

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU (NNW)**



**TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH**
T U W

KARTA INFORMACYJNA *)

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU (NNW)

LP	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2, § 3, § 4, § 12, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 6, § 11, § 12, § 18, § 20, § 21, § 23

*) Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
Rodzaje i wysokość świadczeń	3
Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa	5
Suma ubezpieczenia	5
Składka ubezpieczeniowa	5
Obowiązki Towarzystwa	6
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku	6
Ustalenie wysokości świadczeń	6
Tabela urazów ciała dla potrzeb ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażerów pojazdu	6
Wypłata świadczenia	8
Rozpatrywanie reklamacji	8
Rozwiązywanie sporów	8
Postanowienia końcowe	9

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu (NNW), zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z Ubezpieczającym przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej „Towarzystwem” lub TUW „TUW”.
- Umowy ubezpieczenia zawiera się z członkami Towarzystwa. Towarzystwo może zawierać umowy ubezpieczenia także z osobami nie będącymi Członkami Towarzystwa.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone w formie pisemnej postanowienia odmienne od ustalonych w OWU.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własną rzecz lub na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia OWU dotyczące Ubezpieczającego odnoszą się do Ubezpieczonego, z wyjątkiem obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej. Zarzut Towarzystwa mający wpływ na jego odpowiedzialność może być podniesiony również przeciwko Ubezpieczonemu.
- Jeżeli umowa została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Ubezpieczonemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia OWU, natomiast Towarzystwo na żądanie Ubezpieczonego zobowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia i OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Definicje

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- Kierowca** – osoba kierująca ubezpieczonym pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem NNW,
- Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia oraz Poszukujący ochrony ubezpieczeniowej,
- Konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową,
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostające w związku z ruchem pojazdu, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał obrażeń ciała lub zmarł,
- Pobył w szpitalu** – hospitalizacja (polegająca na udzielaniu świadczeń szpitalnych w warunkach zamkniętych, w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 11) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej), w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu, która rozpoczęła się w okresie trwania umowy ubezpieczenia i trwała nieprzerwanie przynajmniej 4 dni,
- Pojazd** – wskazany w dokumencie ubezpieczenia pojazd silnikowy, przyczepa, naczepa oraz motorower przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami ustawy – Prawo o ruchu drogowym,
- Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną i zawierania umów ubezpieczenia na odległość przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”** – dokument określający

w szczególności rodzaje, warunki i zakres usług świadczonych drogą elektroniczną, warunki zawierania i rozwiązywania umów o świadczenie usług drogą elektroniczną, tryb postępowania reklamacyjnego, wymagania techniczne oraz zasady zawierania umów ubezpieczenia na odległość i dokonywania płatności przy użyciu kart płatniczych i przelewów elektronicznych, przedstawiany Ubezpieczającemu do akceptacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dostępny również na stronie internetowej Towarzystwa www.tuw.pl.

- Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta lub inny uprawniony i wskazany w OWU podmiot, w którym zgłaszają oni zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
- Serwis transakcyjny** – oznaczone nazwą systemu stron www pod nazwą: e-polisa.tuw.pl, prowadzone przez TUW „TUW”, stanowiące zbiór dokumentów HTML, zawierające pliki graficzne, skrypty oraz inne elementy zbioru połączone wzajemnymi relacjami, umiejscowione na serwerze internetowym pod wyznaczonymi adresami oraz posiadające bezpośredni dostęp do ogólnokrajowej sieci przesyłu danych, umożliwiające Użytkownikowi korzystanie z mechanizmów informatycznych opracowanych przez TUW „TUW”,
- Środki pomocnicze** – stabilizatory, ortozy, opaski, kule, laski, wkładki ortopedyczne, kołnierze ortopedyczne, itp.,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia (właściciel pojazdu zawierający umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo inna osoba zawierająca umowę ubezpieczenia na rachunek właściciela pojazdu) zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- Ubezpieczony** – kierowca i pasażerowie pojazdu w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia,
- Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – osoba upoważniona pisemnie przez Ubezpieczonego, albo z mocy prawa do odbioru odszkodowania z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem,
- Uraz** – obrażenia ciała, wymienione w tabeli w § 22 OWU, za które wypłacane jest świadczenie,
- Wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie musi wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz pojazdu,
- Wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie musi wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi od wewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz pojazdu,
- Zestawienie informacji dla konsumentów dotyczące zawierania umów ubezpieczenia na odległość i członkostwa w TUW „TUW”** – dokument zawierający informacje wymagane przepisami ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta oraz informacje na temat członkostwa w Towarzystwie, przedstawiany Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia na odległość, dostępny również na stronie internetowej Towarzystwa www.tuw.pl.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz państw europejskich, związane z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Z zastrzeżeniem ust. 3 ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas:
 - wsiadania i wysiadania z pojazdu,
 - bezpośrednio przy jego załadunku lub rozładunku,
 - postoiu i naprawy na trasie jazdy,
 - na skutek upadku pojazdu, jego pożaru lub wybuchu.
- Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku przyczep oraz naczep obejmuje tylko następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe bezpośrednio przy jej załadunku lub rozładunku.

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 4

- Z umowy ubezpieczenia przysługują następujące świadczenia:
 - z tytułu urazów doznanych przez Ubezpieczonego, wymienionych w tabeli w § 22,
 - z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- Ponadto Towarzystwo zwraca w ramach sumy ubezpieczenia celowe i udokumentowane rachunkami, fakturami lub innymi dowodami koszty:

- 1) sprowadzenia zwłok z miejsca zgonu do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej osobie, która te koszty poniosła – do wysokości 50% sumy ubezpieczenia,
- 2) pogrzebu – osobie, która te koszty poniosła – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
3. Dodatkowo, poza sumą ubezpieczenia, Towarzystwo zwraca celowe i udokumentowane rachunkami, fakturami lub innymi dowodami koszty (poniesione wyłącznie w Polsce):
 - 1) jednorazowego nabycia protez oraz środków pomocniczych zaleconych przez lekarza, zakupionych przed upływem 3 lat od daty wypadku – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
 - 2) koszty leczenia do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej niż 2.000 PLN pod warunkiem, że poniesione zostały w związku z objętym ochroną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie nie dłuższym niż dwa lata od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz nie zostały pokryte z innej umowy ubezpieczenia.
4. Za koszty leczenia TUV uznaje wydatki poniesione z tytułu:
 - 1) przewozu Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do szpitala lub ambulatorium, z zastrzeżeniem ust. 6,
 - 2) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
 - 3) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych),
 - 4) przeszkolenia zawodowego inwalidów,
 - 5) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych oraz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych przepisanych przez lekarza.
5. W przypadku pobytu w szpitalu dzienne świadczenie szpitalne wynosi 50 PLN. Świadczenie jest wypłacane do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej niż 2.000 PLN na podstawie dokumentu potwierdzającego wypis ze szpitala. Dzień rozpoczęcia pobytu w szpitalu oraz dzień zakończenia pobytu w szpitalu TUV „TUV” liczy jako pełny bez względu na godzinę przyjęcia lub wypisania ze szpitala. Okres udzielenia przepustki nie wlicza się do pobytu w szpitalu. Szpitalem nie są hospicja, domy opieki, ośrodki sanatoryjne, uzdrowiskowe i rehabilitacyjne.
6. Przy czym koszty leczenia związane z transportem z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium wypłacane będą po przedłożeniu dowodu rejestracyjnego oraz wskazaniu liczby km przejechanej trasy z miejsca wypadku a szpitalem lub ambulatorium.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Towarzystwo nie odpowiada za następstwa wypadków:

- 1) **poniesionych przez kierowcę:**
 - a) który w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) powstałych podczas ruchu ubezpieczonego pojazdu, jeżeli kierowca nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, lub pojazd niedopuszczony był do ruchu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar nieszczęśliwego wypadku,
 - c) powstałych podczas przewożenia osób lub ładunku niezgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar nieszczęśliwego wypadku,
 - d) jeżeli kierowca zbiegł z miejsca wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar nieszczęśliwego wypadku,
- 2) **poniesionych przez pasażera:**
 - a) powstałych w wyniku działań tego pasażera, który w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar nieszczęśliwego wypadku,
 - b) jeżeli pasażer podjął jazdę z kierowcą dysponując wiedzą, że prowadzący pojazd pozostaje po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie nieszczęśliwego wypadku,

- 3) **w odniesieniu do kierowcy i pasażerów:**
 - a) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa,
 - b) skutków zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
 - d) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, zaistniałych podczas udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach terrorystycznych, blokadach dróg lub sabotażu,
 - e) powstałych podczas jazd wyścigowych, konkursowych i treningowych do tych jazd oraz podczas użycia pojazdu jako rekwizytu – chyba że ryzyko to za opłatą dodatkowej składki zostało objęte ochroną,
 - f) jeżeli kierowca lub pasażer nie mieli zapiętych pasów bezpieczeństwa, o ile zachodzi związek przyczynowy między brakiem zapięcia pasów, a następstwami nieszczęśliwego wypadku,
 - g) jeżeli doszło do obrażeń głowy lub śmierci kierowcy / pasażera pojazdu jednośladowego, a w chwili zdarzenia nie miał on założonego kasku ochronnego, o ile zachodzi związek przyczynowy między brakiem kasku a następstwami nieszczęśliwego wypadku,
 - h) w przypadku, gdy liczba pasażerów pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia była większa, niż dopuszczalna liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar nieszczęśliwego wypadku.

§ 6

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również następstwa wypadków powstałych:
 - 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) w wyniku chorób zawodowych i wszelkich chorób lub stanów chorobowych, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wyłączenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) nie dotyczy takich chorób lub stanów chorobowych, które występują nagle, zawał serca lub udar mózgu oraz powstały w bezpośrednim związku przyczynowo skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem oraz wypadkami określonymi w § 3 ust. 2 pkt 4).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, sporządzonego w formie pisemnej na formularzu wniosko-polisy lub na podstawie danych niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w formularzu wniosko-polisy, przekazanych Towarzystwu osobiście lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość – telefonem lub pocztą elektroniczną.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, o ile nie umówiono się inaczej.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wniosko-polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
4. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia na odległość, dodatkowym warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest uprzednie:
 - 1) zapoznanie się i potwierdzenie przez Ubezpieczającego, będącego konsumentem, z przedstawionym mu przez Towarzystwo przed zawarciem umowy *Zestawieniem informacji dla konsumentów dotyczącym zawierania umów ubezpieczenia na odległość i członkostwa w TUV „TUV”*,
 - 2) zapoznanie się oraz akceptacja przez Ubezpieczającego *Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną i zawierania umów ubezpieczenia na odległość przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV”*.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość następuje z chwilą zaakceptowania przez Ubezpieczającego przesłanej mu oferty ubezpieczenia poprzez zaznaczenie w serwisie transakcyjnym przycisku potwierdzającego zawarcie umowy z obowiązkiem zapłaty.

§ 8

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało w formularzu wniosko-polisy albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 mogą być podane przez Ubezpieczającego Towarzystwu za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość – telefonem lub pocztą elektroniczną.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest przez przedstawiciela, obowiązki o których mowa w ust. 1 i 3 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
5. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają także na Ubezpieczonym, jeżeli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 9

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka ubezpieczeniowa.

§ 10

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni licząc od dnia jej zawarcia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie.
3. Okres wypowiedzenia w przypadku, o którym mowa w ust. 2 wynosi 7 dni od daty doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu.
4. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od zgłoszenia przez drugą stronę żądania zmiany wysokości składki w związku z ujawnieniem okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia szkody.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego mają zastosowanie postanowienia określone w § 14 ust. 5.

§ 11

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, a odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na który została zawarta,
- 2) z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w przypadku określonym w § 10 ust. 1,
- 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia – w przypadku określonym w § 10 ust. 2-3,
- 4) z dniem doręczenia wypowiedzenia umowy, o którym mowa w § 9 ust. 2, § 10 ust. 4,
- 5) z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 10 ust. 5, a w przypadku wysłania oświadczenia o odstąpieniu:
 - a) przesyłką listową – z dniem nadania tej przesyłki w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy

- a) z dniem nadania przesyłki w placówce pocztowej nie będzie możliwa do ustalenia uznaje się, że umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 10 ust. 5,
 - b) w postaci elektronicznej – z chwilą, gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, że Towarzystwo mogło zapoznać się z jego treścią,
- 6) z dniem wyrejestrowania pojazdu,
 - 7) z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności,
 - 8) z dniem przeniesienia prawa własności pojazdu, z wyjątkiem przypadków, gdy przeniesienie własności następuje na rzecz leasingobiorcy lub kredytobiorcy w ramach umowy leasingowej lub kredytowej, jeżeli leasingobiorca lub kredytobiorca zawierał daną umowę na rachunek właściciela pojazdu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Suma ubezpieczenia określona we wniosko-polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na zdarzenie w stosunku do każdego Ubezpieczonego i stanowi maksymalną wysokość świadczenia na każdego Ubezpieczonego w przypadku:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 20 ust. 3 oraz § 21 ust. 1,
 - 2) 100% doznanych urazów ciała,z zastrzeżeniem ust. 4.
2. O ile nie umówiono się inaczej, podstawowa suma ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego, określona przez Towarzystwo w uzgodnieniu z Ubezpieczającym, może wynosić 5.000 PLN, 10.000 PLN, 15.000 PLN, 20.000 PLN, 25.000 PLN, 30.000 PLN, 50.000 PLN albo 100.000 PLN.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki Ubezpieczający może ustalić dla kierowcy pojazdu sumę ubezpieczenia stanowiącą 2- lub 4-krotność podstawowej sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2.
4. Świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 3, Towarzystwo wypłaca poza sumą ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa, według taryfy skladek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) rodzaju i przeznaczenia pojazdu.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania przez jedną ze stron, druga strona może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, na zasadach określonych w § 10 ust. 4.
4. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.
5. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia w sposób określony we wniosko-polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
6. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej gotówką – za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień, w którym należna składka ubezpieczeniowa została przyjęta przez pracownika Towarzystwa lub agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa.
7. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej przelewem bankowym – za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień złożenia polecenia przelewu, o ile na rachunku bankowym zlecającego znajdowały się odpowiednie środki pieniężne. W przypadku braku wystarczających środków pieniężnych na rachunku bankowym za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku Towarzystwa pełną kwotą wymaganej składki.
8. W przypadku umów zawieranych na odległość, gdy składka ubezpieczeniowa jest opłacana elektronicznie za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych – za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień autoryzacji płatności elektronicznej przez agenta rozliczeniowego.

§ 14

1. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrot składki ubezpieczeniowej następuje po stwierdzeniu podstawy do rozwiązania umowy ubezpieczenia – stosownie do zapisów § 11.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi wynosi 1/365 kwoty składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązanie nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej ustalonej proporcjonalnie za każdy dzień, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczający będący Konsumentem, zawierając umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wyraził zgodę na rozpoczęcie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem terminu na odstąpienie od umowy na zasadach określonych w § 10 ust. 5, zobowiązany jest do zapłacenia składki ubezpieczeniowej ustalonej proporcjonalnie za każdy dzień, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA

§ 15

1. W terminie 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia szkody Towarzystwo informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty lub badania są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia – jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo obowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 16

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni, od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uprawniony z umowy ubezpieczenia, mają prawo do informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokością odszkodowania lub świadczenia z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego i ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 17

1. W razie wypadku Ubezpieczający lub/i Ubezpieczony są zobowiązani:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu złagodzenia skutków wypadku,
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 3) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 4) niezwłocznie powiadomić Policję:
 - a) o wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) o szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,

- 5) dostarczyć Towarzystwu:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
 - 6) zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz inne instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
 - 7) poinformować Ubezpieczonego lub Uprawnionego o posiadanej umowie ubezpieczenia NNW oraz warunkach, na jakich umowa ta została zawarta.
2. W razie konieczności dodatkowych badań Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić się do lekarza wskazanego przez Towarzystwo.

§ 18

1. Jeżeli wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczający lub/i Ubezpieczony nie dopełnili obowiązków wymienionych w § 17, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub jego rozmiarów i skutków, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takiej części, w jakiej niewykonanie tego obowiązku miało wpływ na zwiększenie szkody lub ustalenie jej wysokości lub okoliczności jej powstania, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub/i Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonali obowiązków określonych w § 17 ust.1, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 19

Świadczenia określone w § 4 niniejszych OWU przysługują, o ile istnieje bezpośredni związek przyczynowy między wypadkiem a urazem lub śmiercią Ubezpieczonego.

§ 20

1. Świadczenie wypłaca się w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wynika z tabeli urazów w § 22, o ile nie umówiono się inaczej.
2. Jeżeli wskutek wypadku doszło do wielu urazów, świadczenie ustala się po zsumowaniu procentów sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym urazom, przy czym wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wynosi 100% sumy ubezpieczenia przy czym przysługuje i wypłaca się wyłącznie wtedy jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła przed upływem dwóch lat od dnia wypadku i pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z tym wypadkiem.

§ 21

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu urazu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu doznanego urazu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą z tego tytułu kwotę. Świadczenie wypłaca się osobie Uprawnionej.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, nie będącej następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu doznanego urazu, Towarzystwo wypłaca to świadczenie osobie Uprawnionej.

TABELA URAZÓW CIAŁA DLA POTRZEB UBEZPIECZENIA NNW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU

§ 22

Lp.	Rodzaj urazu	Procent sumy ubezpieczenia
Całkowita utrata zmysłów		
1.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
2.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
3.	słuchu w jednym uchu	30
4.	słuchu w obu uszach	60

Lp.	Rodzaj urazu	Procent sumy ubezpieczenia
5.	węchu	10
6.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
Utrata kończyny lub władzy nad poszczególnymi kończynami		
7.	kończyna górna w stawie barkowym	70
8.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
9.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
10.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
11.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
12.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
13.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
14.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
15.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
16.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
17.	porażenie lub głęboki niedowład co najmniej 2 kończyn	100
Utrata palców		
18.	całkowita utrata kciuka	20
19.	częściowa utrata kciuka	10
20.	całkowita utrata palca wskazującego	10
21.	częściowa utrata palca wskazującego	5
22.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
23.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
24.	całkowita utrata palucha	5
25.	częściowa utrata palucha	2
26.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
Całkowita utrata narządów		
27.	utrata płata płucnego	50
28.	utrata śledziony	15
29.	utrata jednej nerki	20
30.	utrata obu nerek	50
31.	utrata prącia	40
32.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
33.	utrata macicy	40
Oparzenia (II i III stopnia)		
34.	oparzenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
35.	oparzenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
36.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
Złamania		
37.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przeskretarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
38.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
39.	złamanie kości podudzia/przedramienia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3

Lp.	Rodzaj urazu	Procent sumy ubezpieczenia
40.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
41.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (palciczki kciuka i kości śródręcza), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
42.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow	
	a) złamania otwarte	8
43.	złamania kości: promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześciennej, klinowatych:	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
44.	złamania kości: żeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
45.	złamania kości: łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześciennej, klinowatych:	
	a) złamania otwarte	6
Zwichnięcia		
46.	Zwichnięcie w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
47.	Zwichnięcie w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
48.	Zwichnięcie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
49.	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
50.	Zwichnięcie stawu barkowego	8
51.	Zwichnięcie stawu łokciowego	8
52.	Zwichnięcie w obrębie stawów nadgarstka	6
53.	Zwichnięcie w stawie kciuka	3
54.	Zwichnięcie w stawie palca wskazującego i pozostałych palców	2
55.	Zwichnięcie stawu biodrowego	12
56.	Zwichnięcie stawu kolanowego	20
57.	Zwichnięcie stawu skokowego	10
58.	Zwichnięcie stawu Choparta	10
59.	Zwichnięcie stawu Lisfranca	5
60.	Zwichnięcie stawu palucha	2
61.	Zwichnięcie stawu pozostałych palców stopy	1
Skrećenia		
62.	Skrećenie w obrębie kręgosłupa: szyjnego, lędźwiowego, piersiowego (w tym uraz typu „smagnięcie biczem”)	3
63.	Skrećenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	3
64.	Skrećenie stawu barkowego	5
65.	Skrećenie stawu łokciowego	5
66.	Skrećenie w obrębie stawów nadgarstka	3
67.	Skrećenie w stawie kciuka	1
68.	Skrećenie w stawie palca wskazującego i pozostałych palców	1

ROZPATRYWANIE REKLAMACJI

§ 24

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Klientowi i spadkobiercy Klienta posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona przez osobę fizyczną:
 - 1) na piśmie – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów.
3. Reklamacja może być złożona przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej:
 - 1) na piśmie – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, a także w siedzibie Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa, obsługującej Klientów,
 - 3) na piśmie na innym trwałym nośniku doręczonym jak w pkt 1, a reklamacje składane pocztą elektroniczną należy przysyłać na adres reklamacje.osobyprawne@tuw.pl.

§ 25

1. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie Klientowi odpowiedzi przed jego upływem.
2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo przesyła skarżącemu informację z wyjaśnieniem przyczyn opóźnienia, ze wskazaniem okoliczności wymagających wyjaśnienia i przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
3. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej sporządzana jest na piśmie i przesyłana osobie ją składającej przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe listem poleconym. Na wniosek Klienta, odpowiedź zostanie dostarczona wyłącznie pocztą elektroniczną, pod warunkiem udzielenia zgody na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną i podania adresu poczty elektronicznej. W uzasadnionych przypadkach odpowiedź przesyłana jest listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
4. Odpowiedź na reklamację złożoną przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej przekazuje się Klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku, tj. m.in. pocztą elektroniczną.
5. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Towarzystwo można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa lub w każdej jednostce Towarzystwa.

§ 26

W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, Klientom będącym osobami fizycznymi, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

§ 27

1. Towarzystwo przewiduje możliwość oraz wyraża wolę pozasądowego rozwiązywania sporów.
2. Spór z Towarzystwem może być na wniosek Klienta będącego osobą fizyczną, poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów pomiędzy Klientem a podmiotem rynku finansowego, które przeprowadza Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika

Lp.	Rodzaj urazu	Procent sumy ubezpieczenia
69.	Skręcenie stawu biodrowego	5
70.	Skręcenie stawu kolanowego	2
71.	Skręcenie stawu skokowego	3
72.	Skręcenie stawu Choparta	3
73.	Skręcenie stawu Lisfranca	3
74.	Skręcenie stawu palucha	2
75.	Skręcenie stawu pozostałych palców stopy	1
Inne urazy kończyn górnych i dolnych		
Uszkodzenia kończyn górnych:		
76.	a) stłuczenie okolicy barku i/lub ramienia z uszkodzeniem ścięgna i mięśni tej okolicy	5
	b) stłuczenie okolicy stawu łokciowego z uszkodzeniem ścięgna i mięśni tej okolicy	5
	c) stłuczenie okolicy nadgarstka z uszkodzeniem ścięgna i mięśni tej okolicy	4
	d) stłuczenie okolicy stawu biodrowego z uszkodzeniem ścięgna i mięśni tej okolicy	5
	e) stłuczenie okolicy stawu kolanowego z uszkodzeniem ścięgna i mięśni tej okolicy	5
	f) stłuczenie okolicy podudzia i stawu skokowego z uszkodzeniem ścięgna i mięśni tej okolicy	5
77.	Uraz stawu kolanowego z uszkodzeniem łąkotki leczonym operacyjnie	7
78.	Uraz stawu kolanowego z uszkodzeniem aparatu więzadłowego kolana z niestabilnością kolana – bez konieczności leczenia operacyjnego	5
79.	Uraz stawu kolanowego z uszkodzeniem aparatu więzadłowego kolana z niestabilnością kolana - z koniecznością leczenia operacyjnego	10
80.	Zerwanie ścięgna Achillesa	5
Inne urazy i stłuczenia		
81.	Uraz/stłuczenie: głowy (bez dalszych następstw), klatki piersiowej, kręgosłupa szyjnego, kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego	2
82.	Uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu	5
83.	Uraz głowy ze stłuczeniem mózgu	15
84.	Potłuczenia ogólne (bez dalszych następstw na zdrowiu)	1
85.	Oszpecenia powierzchni twarzy (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5cm ² powierzchni)	5
86.	Rany cięte lub szarpane wymagające interwencji chirurgicznej	3
87.	Złamanie/ lub utrata zębów stałych	2 za 1 ząb

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 23

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie wyłącznie w PLN, niezależnie od tego, gdzie szkoda powstała. Koszty poniesione w walutach obcych przeliczane są na PLN wg średniego kursu NBP z dnia poniesienia wydatku.
3. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłacane jest Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku braku wskazania Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub gdy jego wyznaczenie stało się bezskuteczne, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom – w przypadku braku małżonka,
 - 3) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu – w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego – w pozostałych przypadkach.

- Finansowego <https://rf.gov.pl>.
3. Rozstrzygnięcie sporu pomiędzy Towarzystwem a Klientem będącym uczestnikiem rynku finansowego w rozumieniu ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym – może być poddane postępowaniu przed sądem polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego, a szczególowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej KNF https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF.
 4. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r., Klient, będący osobą fizyczną, który zawarł umowę z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” ma prawo do pozasądowego rozstrzygnięcia sporów i złożenia skargi za pośrednictwem Platformy ODR – <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” to tuw@tuw.pl.
 5. Klientom przysługuje prawo do wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 6. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Towarzystwo posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUW „TUW” nr 89/24 z dnia 17 kwietnia 2024 roku i wprowadzone do obrotu Zarządzeniem Prezesa TUW „TUW” nr 13/24 z dnia 17 kwietnia 2024 roku.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych od 24 kwietnia 2024 roku.

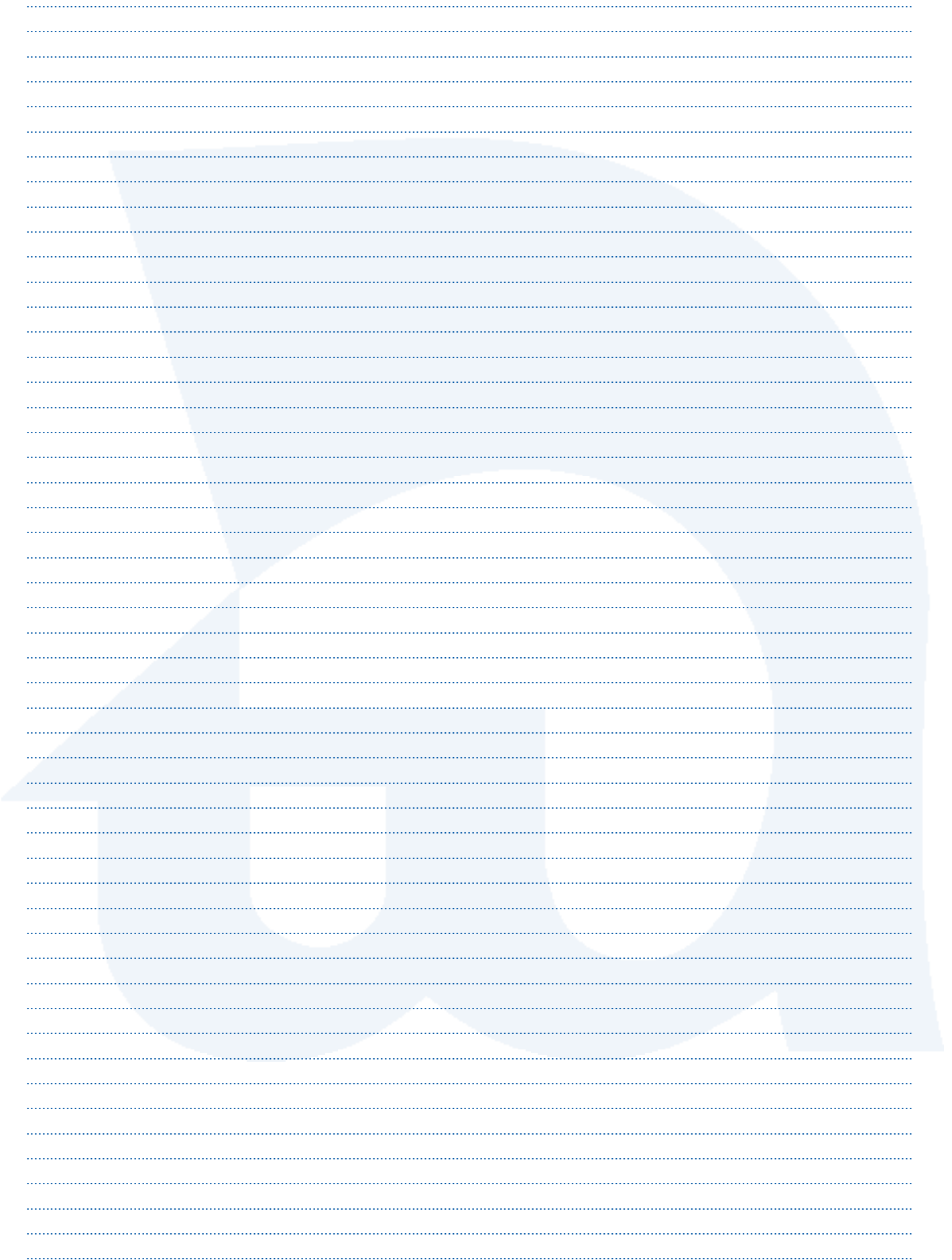
NOTATKI

The page contains a large, light blue watermark of the WU logo, which is a stylized 'W' and 'U' with a circular element above the 'U'. The page is filled with horizontal dotted lines for writing.

NOTATKI

The page contains a large, light blue watermark of the WU logo, which is a stylized 'W' and 'U' with a circular element above the 'U'. The page is filled with horizontal dotted lines for writing.

NOTATKI



The page is designed for taking notes, featuring a series of horizontal dotted lines. A large, light blue watermark of the University of Wuppertal logo is centered on the page, partially overlapping the lines. The logo is a stylized 'U' and 'W' in white, set against a light blue background that forms a semi-circle at the top and a base at the bottom.

ANEKS NR 1

z dnia 2 kwietnia 2025 roku

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU (NNW)

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TUV „TUV” nr 89/24 z dnia 17 kwietnia 2024 roku i wprowadzonych do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu TUV „TUV” nr 13/24 z dnia 17 kwietnia 2024 roku.

§ 1.

Niniejszym Aneksem, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień, w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu (NNW), wprowadza się następujące zmiany:

1) § 24 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 24

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Klientowi i spadkobiercy Klienta posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona przez osobę fizyczną, osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej:
 - 1) na piśmie:
 - a) osobiście w terenowej jednostce Towarzystwa [wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuv.pl w zakładce Kontakt] lub agentowi Towarzystwa, lub w Centrali Towarzystwa, ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa, albo
 - b) wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej – na adresy wskazane w lit. a) powyżej, albo
 - c) wysłana na adres do doręczeń elektronicznych Towarzystwa wpisany do bazy adresów elektronicznych, zgodnie z ustawą z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, tj. na adres AE:PL-13946-64818-BTVAU-33, albo,
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer telefonu Towarzystwa +48 22 545 39 50, albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w terenowej jednostce Towarzystwa [wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuv.pl w zakładce Kontakt].

3. W przypadku reklamacji składanych przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej może być ona ponadto złożona pocztą elektroniczną na adres [reklamacje.osobyprawne@tuv.pl](mailto:osobyprawne@tuv.pl).”

2) § 25 ust.5 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 25

5. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Towarzystwo można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa www.tuv.pl lub w terenowej jednostce Towarzystwa [wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuv.pl w zakładce Kontakt].”
- 3) § 26 otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 26

W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, Klientom będącym osobami fizycznymi, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo, w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.”.

§ 2.

Niniejszy Aneks ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 17 kwietnia 2025 roku.

§ 3.

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUV „TUV” nr 87/25 z dnia 2 kwietnia 2025 roku i wprowadzony do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu TUV „TUV” nr 28/25 z dnia 2 kwietnia 2025 roku.



SIEDZIBA: Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, 02-793 Warszawa, ul. H. Raabego 13,
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 000033284
NIP 526-10-33-426, REGON 012114579
www.tuw.pl