

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
 NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (DZ. U. 2015 r., poz. 1844)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 1, § 1 ust. 3, § 2 pkt 2-4, § 2 pkt 9, § 3, § 6, § 9, § 10, § 13, § 14, § 21- § 24, § 25 Klauzula 01: ust. 1-3, ust. 5 – 6, Klauzula 02, 03, 04, 05 i 06: ust. 1 i ust. 5, Klauzula 07: ust. 1 i ust. 6, Klauzula 08: ust. 1 i ust. 3.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 5, § 12, § 13, § 14, § 18 ust. 4, § 19 ust. 5 i 8 Klauzula 01, 02: ust. 2-3, ust. 4, Klauzula 03, 04, 05, 06, 07: ust. 2 i ust. 4, Klauzula 8: ust. 2-3 i ust. 4.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Spis treści**

Postanowienia ogólne	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	6
Umowa ubezpieczenia	7
Początek i koniec odpowiedzialności	7
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	8
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	8
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia	8
Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń	9
Składka ubezpieczeniowa	10
Obowiązki ubezpieczającego	10
Postępowanie w przypadku szkody	11
Obowiązki PARTNER TUIR S.A.	12
Ustalenie odszkodowania	12
Wypłata odszkodowania	13
Postanowienia końcowe	16
KLAUZULE DODATKOWE	17
Klauzula 01 - Zawał serca i udar mózgu	17
Klauzula 02 - Dienne świadczenia szpitalne	17
Klauzula 03 – Koszty leczenia	17
Klauzula 04 – Koszty przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	18
Klauzula 05 – Koszty przekwalifikowania zawodowego	18
Klauzula 06 – Koszty rehabilitacji	18
Klauzula 07 – Trwała i całkowita niezdolność do pracy	19
Klauzula 08 - dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	19

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Postanowienia ogólne
§ 1**

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Partner Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek, w takim przypadku postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, jednakże wszelkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU oraz wszelkie zmiany zawartej już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie w formie załącznika lub aneksu do umowy ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

**Definicje
§ 2**

Przez użyte w treści niniejszych OWU określenia rozumie się:

- 1) **PARTNER TUIR S.A.** - Partner Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Ul. Wołoskiej 22A, 02-675 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000019769,
- 2) **choroba** – schorzenie, które powoduje zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od woli Ubezpieczonego, wywołujące stan odmienny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, co do którego lekarz może postawić diagnozę,
- 3) **choroba przewlekła** (chroniczna) – chorobę o przedłużonym czasie trwania, wymagającą długotrwałej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej, która może być nieuleczalna, nawracająca lub postępująca, może powodować przedwczesny zgon albo umożliwiać przeciętne trwanie życia, mimo upośledzenia funkcji biologicznych lub psychicznych (np. przewlekła niewydolność nerek, astma oskrzelowa, padaczka, cukrzyca itp.),
- 4) **choroba psychiczna** – choroba klasyfikowana jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne pod numerami od F00 do F99 według kodów Międzynarodowej Statystycznej Kasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10),
- 5) **choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych,
- 6) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową,
- 7) **dzienne świadczenia szpitalne** – kwotę świadczenia wypłacaną za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego przez nieszczęśliwy wypadek, zawał serca lub wylew krwi do mózgu, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszych OWU,
- 8) **grupowa umowa ubezpieczenia** – ubezpieczenie obejmujące grupę osób fizycznych (minimum 5 osób) należących do określonej zbiorowości: zakładu pracy, jednostki organizacyjnej, stowarzyszenia, klubu, żłobka, przedszkola, szkoły, uczelni, uczestników obozów, kolonii, wczasów, kuracjuszy w sanatoriach itp., na rzecz których zawarto umowę ubezpieczenia; ubezpieczenie grupowe rodzinne (do 4 osób) – ubezpieczenie obejmujące co najmniej dwie osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 9) **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju Unii Europejskiej, spowodowany następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, uzasadniony stanem zdrowia i niezbędny z medycznego punktu widzenia, związany z leczeniem, którego celem jest zachowanie, przywracanie lub poprawa stanu zdrowia Ubezpieczonego; za dzień pobytu w szpitalu uważa się również dzień przyjęcia do szpitala i dzień wypisu ze szpitala,
- 10) **indywidualna umowa ubezpieczenia** - ubezpieczenie osoby fizycznej wskazanej imiennie w dokumencie ubezpieczenia,
- 11) **klient**:
 - a) osoba fizyczna,
 - b) osoba prawna,
 - c) jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia,

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

- 12) **koszty leczenia** – poniesione przez Ubezpieczonego na leczenie, niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty: opieki medycznej, pobytu w szpitalu, operacji i zabiegów ambulatoryjnych, wizyt i badań lekarskich, nabycia środków opatrunkowych i leczniczych przepisanych przez lekarza, przewiezienia Ubezpieczonego z miejsca wypadku do szpitala,
- 13) **karencja** - ustalony w niniejszych OWU okres czasu, w którym wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie skutkuje wypłatą przez PARTNER TUIR S.A. świadczenia,
- 14) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia, wykonująca zawód lekarza zgodnie z polskim prawem w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego/Ubezpieczającego,
- 15) **lekarz zaufania** – lekarza medycyny, z którym PARTNER TUIR S.A. zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia, nie będący Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego/Ubezpieczającego,
- 16) **nieszczęśliwy wypadek** - zdarzenie nagłe i nieoczekiwane, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się chorób, nawet występujących nagłe (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o Klauzulę 01),
- 17) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez PARTNER TUIR S.A. przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danej grupy osób lub jej poszczególnych członków, mająca wpływ na ustalenie wysokości składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej,
- 18) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie PARTNER TUIR S.A. do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia, za które PARTNER TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność,
- 19) **odszkodowanie (świadczenie)** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z tytułu roszczenia powstałego w wyniku zaistnienia zdarzenia, za które PARTNER TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność,
- 20) **osoby bliskie** - małżonka, dzieci, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający, przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy,
- 21) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), przepisane przez lekarza prowadzącego,
- 22) **przyczyna zewnętrzna** - zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłączną przyczyną powodującą wystąpienie obrażeń ciała u Ubezpieczonego i polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej - czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń oraz czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w wyniku upadków,
 - b) energii termicznej, elektrycznej - powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych - powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć,
 - d) czynników akustycznych - powodujących obrażenia w postaci urazów z nich wynikających,
- 23) **reklamacja** – zgłoszenie Klienta skierowane do PARTNER TUIR S.A., w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PARTNER TUIR S.A.,
- 24) **rekreacyjne uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej człowieka w celu wypoczynku i rozrywki, wykonywana w czasie wolnym, bez uzyskiwania z tego tytułu jakiegokolwiek dochodu,
- 25) **rehabilitacja** - niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza leczenie usprawniające następstwa wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, mające na celu uzyskanie optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych czynności uszkodzonego narządu lub narządów, wykonywane przez uprawnione osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje,
- 26) **skarga** – wystąpienie skierowane przez Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla reklamacji, dotyczące zaniedbań, uchybień czy też nienależytego wykonania obowiązków przez jednostki organizacyjne PARTNER TUIR S.A., pracowników PARTNER TUIR S.A. lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje PARTNER TUIR S.A.,
- 27) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm i inne odmiany wspinaczki, speleologia, wszelkie odmiany sportów spadochronowych, baloniarstwo, lotnictwo, paralotnictwo, motolotnictwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, sporty motorowe i motorowodne, jazda konna, myślistwo, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, skoki do wody i skoki bungee, jazda na nartach wodnych, sporty walki z używaniem jakiegokolwiek rodzaju broni, narciarstwo ekstremalne poza oznakowanymi trasami zjazdowymi (skialpinizm, freestyle, snowboarding wysokogórski, freeride itp.), surwiwal, wyprawy lub ekspedycje do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (bieguny, pustynia, dżungla itp.) oraz inne nie wymienione, a powszechnie uważane za sporty ekstremalne lub za sporty wysokiego ryzyka,
- 28) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uważa się domu opieki, sanatorium, uzdrowisk, hospicjów,

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

ośrodka dla nerwowo i psychicznie chorych, oddziałów dziennych, ośrodków rehabilitacyjnych, a także placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

- 29) **trwała i całkowita niezdolność do pracy** – całkowita i trwała utrata zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zawodowej lub innej działalności przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, orzeczona na okres nie krótszy niż 12 miesięcy, na podstawie decyzji wydanej przez lekarza orzecznika działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym (ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w przedmiotowym zakresie),
- 30) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku; z wyłączeniem zawału serca i udaru mózgu,
- 31) **Ubezpieczający** – osoba, o której mowa w § 1 ust. 1, która zawarła umowę ubezpieczenia,
- 32) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczenia; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek osoba, która jest objęta ubezpieczeniem,
- 33) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie niedokrwienia lub zawału tkanki mózgowej, zatoru, zakrzepu lub krwotoku wewnątrz czaszkowego, powodujące zmiany neurologiczne utrzymujące się ponad 24 godziny,
- 34) **Uprawniony** – osobę lub podmiot imiennie wskazane przez Ubezpieczonego jako upoważnione do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego; w sytuacji braku takiej osoby do odbioru świadczenia upoważnieni są według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inni spadkobiercy ustawowi,
- 35) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie dla uzyskania w drodze rywalizacji maksymalnych wyników sportowych, polegająca na regularnym uczestniczeniu w treningach, obozach kondycyjnych i udziale w zawodach, obejmuje również profesjonalne, zawodowe uprawianie sportu połączone z czerpaniem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu; z wyłączeniem dzieci i młodzieży do lat 15, zrzeszonych w ramach amatorskich szkolnych klubów sportowych,
- 36) **zawał serca** – martwica fragmentu tkanek mięśnia sercowego, powstająca na skutek nagłego niedokrwienia tego obszaru.

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia
§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, którym uległ Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umową ubezpieczenia mogą zostać osoby, które w dniu jej zawierania nie ukończyły 70 roku życia, jeżeli nie umówiono się inaczej, z zastrzeżeniem ograniczeń określonych w pozostałych postanowieniach OWU lub klauzulach dodatkowych; ograniczenie wieku ma zastosowanie również w przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia.
3. PARTNER TUiR S.A. odpowiada za zdarzenia objęte ubezpieczeniem powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (R.P.) i poza granicami kraju, z zastrzeżeniem ograniczeń określonych w pozostałych postanowieniach OWU lub klauzulach dodatkowych.
4. Ubezpieczenie może zostać zawarte w wybranym przez Ubezpieczającego w zakresie czasowym:
 - 1) pełnym – 24 godziny na dobę,
 - 2) ograniczonym - w czasie pracy, w drodze z domu do pracy, w drodze z pracy do domu.W przypadku ubezpieczenia studentów, uczniów lub dzieci przez pojęcie „praca” rozumie się odpowiednio „uczelnię”, „szkołę” lub „przedszkole”.
5. PARTNER TUiR S.A. może udzielić ochrony ubezpieczeniowej w wariantie podstawowym lub wariantie rozszerzonym o wybrane klauzule dodatkowe.
6. **Wariant podstawowy** obejmuje świadczenia powstałe w następstwie ryzyka nieszczęśliwych wypadków w postaci:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) śmierci.
7. **Wariant rozszerzony** obejmuje świadczenia, o którym mowa w ust. 6 oraz dowolnie wybrane przez Ubezpieczającego i określone w umowie ubezpieczenia klauzule dodatkowe:
 - 1) Klauzula 01 - zawał serca i udar mózgu,
 - 2) Klauzula 02 - dzienne świadczenia szpitalne,
 - 3) Klauzula 03 - koszty leczenia,
 - 4) Klauzula 04 - koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - 5) Klauzula 05 - koszty przekwalifikowania zawodowego,
 - 6) Klauzula 06 - koszty rehabilitacji,
 - 7) Klauzula 07 - trwała i całkowita niezdolność do pracy,
 - 8) Klauzula 08 - świadczenie dodatkowe z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności****§ 4**

1. PARTNER TUIR S.A. nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) wypadków będących wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, nikotyny, użyciem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniami ich użycia,
 - 4) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzegania wskazanych zaleceń lekarza,
 - 5) chorób i zaburzeń psychicznych, chorób układu nerwowego, wad wrodzonych, chorób zawodowych, przewlekłych, chronicznych lub tropikalnych, a także AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 6) konsekwencji zaistniałych wypadków w postaci chorób psychicznych lub nerwic,
 - 7) wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle (nie dotyczy zawału serca i udaru mózgu w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe klauzule),
 - 8) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że leczenie było spowodowane bezpośrednimi następstwami nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 9) błędów w sztuce lekarskiej,
 - 10) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
 - 11) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
 - 12) prowadzenia pojazdów mechanicznych przez Ubezpieczonego bez wymaganych uprawnień, prowadzenie pojazdu niedopuszczonego do ruchu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 13) wypadku lotniczego; nie dotyczy skutków wypadku zaistniałego w czasie przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 14) wykonywania pracy zarobkowej poza granicami kraju bez wymaganego pozwolenia na pracę,
 - 15) zdiagnozowanych chorób, stanów chorobowych i wypadków związanych z wszelkimi uszkodzeniami ciała istniejącymi przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 16) powstałe wskutek posiadania i posługiwania się środkami pirotechnicznymi (wszelkiego rodzaju petardami, sztucznymi ogniami i innymi podobnymi środkami).
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub wynikających z jego rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego zamachów terrorystycznych, uczestniczenia w rozruchach, sabotażach, strajkach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg,
 - 3) uczestniczenia w porachunkach, zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
 - 4) pośredniego i bezpośredniego działania materiałów radioaktywnych.
3. Szkody powstałe wskutek następstw nieszczęśliwych wypadków wymienionych w ust. 1 pkt 10 i 11 mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową przez PARTNER TUIR S.A. na indywidualnych warunkach na pisemny wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 5

1. Odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. nie obejmuje:
 - 1) strat materialnych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych lub wszelkiego mienia,
 - 2) czystych strat finansowych poniesionych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 3) zadośćuczynienia za odniesiony ból i cierpienie fizyczne i moralne.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Umowa ubezpieczenia****§ 6**

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie pisemnej, potwierdzona dokumentem ubezpieczenia, na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego.
3. PARTNER TUIR S.A. może zwrócić się do Ubezpieczającego z dodatkowymi pytaniami o udzielenie uzupełniających informacji niezbędnych do oceny ryzyka.
4. Jeżeli PARTNER TUIR S.A. zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na zadane pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. W umowie ubezpieczenia określa się w szczególności: imię i nazwisko (nazwę) oraz adres Ubezpieczającego, okres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia, wybrany przez Ubezpieczającego wariant ubezpieczenia i klauzule dodatkowe, wysokość składki.

§ 7

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, oznaczony w umowie ubezpieczenia.
2. Umowy ubezpieczenia na okres krótszy od roku mogą być zawarte tylko w zakresie czasowym pełnym, określonym w § 3 ust. 4 pkt 1.
3. Umowy ubezpieczenia nie można zawrzeć wcześniej niż na 30 dni przed rozpoczęciem terminu okresu ubezpieczenia.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia PARTNER TUIR S.A. potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie indywidualnej lub grupowej.
2. Indywidualna umowa ubezpieczenia zawierana jest wyłącznie w formie imiennej.
3. Grupowa umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie grupowej imiennej lub bezimiennej.
4. Grupowa umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie bezimiennej pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób wchodzących w skład danej grupy, wycieczki itp. w przypadku zawarcia umowy w formie bezimiennej, na Ubezpieczającym spoczywa obowiązek prowadzenia imiennej listy Ubezpieczonych.
5. Grupową umowę ubezpieczenia w formie imiennej zawiera się w przypadku objęcia ubezpieczeniem wybranych osób należących do danej zbiorowości. Na Ubezpieczającym spoczywa obowiązek sporządzenia imiennej listy osób ubezpieczonych (zawierającej imiona, nazwiska, numery PESEL oraz adresy Ubezpieczonych), dołączenia jej do dokumentu ubezpieczenia oraz bieżącego aktualizowania listy i przekazywania do PARTNER TUIR S.A. wszelkich zmian.
6. Osoby ubezpieczone na zasadach określonych w ust. 5 składają Ubezpieczającemu indywidualne deklaracje zgody na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na swoją rzecz; deklaracje zgody podpisywane są na czas nieoznaczony.
7. Deklaracje zgody przechowywane są przez Ubezpieczającego jako potwierdzenia zgłoszenia poszczególnych osób do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem konieczności ich okazania na wniosek PARTNER TUIR S.A.

Początek i koniec odpowiedzialności**§ 9**

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypadający po dniu, w którym rozpoczyna się oznaczony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli PARTNER TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, PARTNER TUIR S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. w braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w we wskazanym w dokumencie ubezpieczenia terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A., jeżeli po upływie terminu PARTNER TUIR S.A. wezwał Ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

5. W przypadkach:
- 1) podwyższenia sumy ubezpieczenia w trakcie trwania ubezpieczenia,
 - 2) ubezpieczenia grupowego dla osób przystępujących do umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 3) ubezpieczenia indywidualnego na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczającego); nie dotyczy zawarcia umowy na rachunek małoletniego,
- odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. w odniesieniu do pkt 1 rozpoczyna się po okresie karencji trwającym 7 dni licząc od dnia dokonania zmiany sumy ubezpieczenia, w odniesieniu do pkt 2 i 3 od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki.

**Odstąpienie od umowy ubezpieczenia
§ 10**

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PARTNER TUIR S.A. nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

**Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia
§ 11**

1. Ubezpieczający, jak i PARTNER TUIR S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania od drugiej strony żądania zmiany wysokości składki na skutek ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, z zachowaniem formy pisemnej, w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PARTNER TUIR S.A. udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

**Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia
§ 12**

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, na podstawie § 10,
 - 3) z dniem wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na podstawie § 11,
 - 4) z dniem wypowiedzenia przez PARTNER TUIR S.A. umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadła niezapłacona składka lub jej pierwsza rata, zgodnie z § 9 ust. 3,
 - 5) z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłacenia zaległej raty składki, o którym mowa w § 9 ust. 4,
 - 6) z dniem określonym w porozumieniu stron, o którym mowa w ust. 2,
 - 7) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia, z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Sumy ubezpieczenia i limity świadczeń
§ 13**

1. Określona w dokumencie ubezpieczenia przez PARTNER TUIR S.A., w uzgodnieniu z Ubezpieczającym suma ubezpieczenia oraz limity wysokości poszczególnych rodzajów świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. z tytułu wszystkich roszczeń powstałych w związku z wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i mającym miejsce o okresie ubezpieczenia.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, z zastrzeżeniem zapisów § 14, wynosi 100.000 złotych dla osób do 65 roku życia. Dla osób powyżej 65 roku życia (do 70 roku życia) maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 20.000 złotych. w przypadku wyższych sum ubezpieczenia PARTNER TUIR S.A. może ustalić na pisemny wniosek Ubezpieczającego indywidualne warunki ubezpieczenia.
3. Minimalna suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu indywidualnym lub grupowym wynosi 5.000 złotych.
4. W ubezpieczeniu grupowym imiennym lub bezimiennym, sumę ubezpieczenia ustala się w jednakowej wysokości dla wszystkich ubezpieczonych osób, o ile nie umówiono się inaczej.
5. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczeniowej PARTNER TUIR S.A., z zastrzeżeniem ust. 2.
6. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wartość wypłaconego odszkodowania - zasada wyczerpania sumy ubezpieczenia.
7. Na wniosek Ubezpieczającego i za zapłatą uzupełniającej lub dodatkowej składki, suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia może być odpowiednio przywrócona do pierwotnej wysokości lub podwyższona.
8. Przywrócona do pierwotnej wysokości lub podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczeniowej PARTNER TUIR S.A. od dnia następnego po zapłaceniu uzupełniającej lub dodatkowej składki, z zastrzeżeniem zapisów § 9 ust. 5.

§ 14

W zakresie wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia i klauzul dodatkowych, Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:

- 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu - w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; w przypadku 100% inwalidztwa – w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia,
- oraz z tytułu wybranej klauzuli:
- 3) Klauzula 01 (zawał serca i udar mózgu) – w wysokościach określonych zgodnie z pkt 1 i 2,
 - 4) Klauzula 02 (dienne świadczenia szpitalne) - w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż 100 zł za dzień, z zastrzeżeniem zapisów ust. 3 Klauzuli 02,
 - 5) Klauzula 03 (koszty leczenia) - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż do kwoty 10.000 zł,
 - 6) Klauzula 04 (koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych) - do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż do kwoty 7.500 zł,
 - 7) Klauzula 05 (koszty przekwalifikowania zawodowego) - do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż do kwoty 7.500 zł,
 - 8) Klauzula 06 (koszty rehabilitacji) - do wysokości 5% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż do kwoty 2.500 zł,
 - 9) Klauzula 07 (trwała i całkowita niezdolność do pracy) - w wysokości 25% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej niż kwota 12.500 zł,
 - 10) Klauzula 08 (świadczenie dodatkowe z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku,) - w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Składka ubezpieczeniowa
§ 15**

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A.
2. Wysokość składki i terminy zapłaty składki określa się w umowie ubezpieczenia.
3. Składka za roczny okres ubezpieczenia może być rozłożona na raty. Wysokość oraz terminy zapłaty pierwszej i kolejnych rat określa się umowie ubezpieczenia
4. Zapłaty składki lub jej pierwszej raty Ubezpieczający dokonuje w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
5. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku PARTNER TUIR S.A.
6. Za zapłatę składki lub raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej od wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli toczy się jeszcze proces likwidacji szkody, na Ubezpieczającym nadal ciąży obowiązek zapłaty składki lub jej rat w terminie oznaczonym w polisie.
8. Składkę uzupełniającą i dodatkową, o których mowa w § 13 ust. 7 oblicza się za każdy dzień pozostałego okresu ubezpieczenia.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje PARTNER TUIR S.A. wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 16

Wysokość składki uzależniona jest w szczególności od:

1. zakresu ubezpieczenia,
2. sumy ubezpieczenia,
3. liczby i wieku ubezpieczonych,
4. wykonywanego przez ubezpieczonego zawodu,
5. dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia,
6. zastosowanych zniżek lub zwyżek lub innych czynników istotnych dla oceny ryzyka.

**Obowiązki ubezpieczającego
§ 17**

W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z informacjami wynikającymi z umowy ubezpieczenia dotyczącymi przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

§ 18

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PARTNER TUIR S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które PARTNER TUIR S.A. zapytywał w formularzu ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PARTNER TUIR S.A. umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający w czasie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać PARTNER TUIR S.A. wszelkie zamiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa szkody, o które PARTNER TUIR S.A. zapytywał w formularzu ubezpieczenia albo innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 lub 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

**Postępowanie w przypadku szkody
§ 19**

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza, poddanie się opiece, zaleceniom i zabiegom lekarskim,
 - 2) powiadomić PARTNER TUIR S.A. niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wystąpienia wypadku, a gdyby zachowanie tego terminu było niemożliwe, w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uniemożliwiającej zawiadomienie w terminie-z podaniem w zgłoszeniu przyczyny wypadku, zakresu uszczerbku na zdrowiu, oraz daty i miejsca jego powstania.
 - 3) umożliwić PARTNER TUIR S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A., okoliczności powstania wypadku lub wysokości świadczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 4) zwolnić lekarzy, u których Ubezpieczony leczył się przed zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub którzy sprawowali i nadal sprawują opiekę po wypadku, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 5) na zlecenie PARTNER TUIR S.A. poddać się badaniom lekarskim (przez lekarzy zaufania wskazanych przez PARTNER TUIR S.A.) mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej,
 - 6) poinformować o zakończeniu leczenia lub terminie jego zakończenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PARTNER TUIR S.A. w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:
 - 1) dokumentację lekarską i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - 2) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający na wniosek PARTNER TUIR S.A. ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania związanego z likwidacją szkody.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 (w razie wypadku powstałego poza granicami R.P. przetłumaczone na język polski) Ubezpieczony zobowiązany jest przygotować i przekazać PARTNER TUIR S.A. na koszt własny.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 pkt 2 PARTNER TUIR S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PARTNER TUIR S.A. ustalenie okoliczności i skutków szkody.
6. Skutki braku powiadomienia PARTNER TUIR S.A. o szkodzie nie następują, jeżeli PARTNER TUIR S.A. w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, powiadomienie o wystąpieniu szkody, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
8. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3-6 i ust. 2, PARTNER TUIR S.A. może odmówić przyznania odszkodowania w tej części w jakiej niedopełnienie tego obowiązku miało wpływ na powstanie, przebieg bądź rozmiar szkody lub uniemożliwiło ustalenie przyczyny, przebiegu lub rozmiaru szkody bądź dochodzenia roszczeń regresowych.
9. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w związku ze szkodą wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskaniu o tym wiadomości, powiadomić o tym PARTNER TUIR S.A.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy ust. 1-9 stosuje się również do Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Obowiązki PARTNER TUIR S.A.****§ 20**

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, PARTNER TUIR S.A. informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego szkody, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. PARTNER TUIR S.A. udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PARTNER TUIR S.A. udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PARTNER TUIR S.A.
3. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 2, PARTNER TUIR S.A. udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
4. Sposób:
 - 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 2,
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 2 informacji,
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 2 – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 2.
5. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 2 nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
6. PARTNER TUIR S.A. przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 2, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.
- 7.

Ustalenie odszkodowania**§ 21**

1. PARTNER TUIR S.A. jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania tylko wtedy, gdy zostanie ustalony normalny związek przyczynowy między zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, rozstrojem zdrowia lub śmiercią, za które PARTNER TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność.
2. Ubezpieczony obowiązany jest do dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1 oraz do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności określonych w § 19 ust. 2 i 3.
3. PARTNER TUIR S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków i innych dokumentów związanych z ustaleniem okoliczności, rozmiaru i wysokości szkody oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Odszkodowanie wypłaca się do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia i z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU.
5. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich niezależnie od miejsca wystąpienia wypadku Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu.

§ 22

1. **W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu** - ustalenie stopnia trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia następuje niezwłocznie po zakończeniu leczenia. w razie dłuższego leczenia stopień trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określa się najpóźniej w 12 miesiącu od daty wypadku.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje niezwłocznie po zakończeniu leczenia, na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z przebiegu leczenia.
4. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zaocznie (bez powoływania poszkodowanego na komisję lekarską) na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu PARTNER TUIR S.A. przygotowanej w oparciu o Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybie postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowaniu o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.2002.234.1974 (R)).
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
6. W zależności od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia PARTNER TUIR S.A. wypłaca poszkodowanemu, który

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

w wyniku wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

7. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie poszkodowany zmarł, wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego poszkodowanemu, przy czym potrąca się wypłaconą uprzednio kwotę.
8. Jeżeli przed śmiercią Ubezpieczonego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.

§ 23

1. **W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** - PARTNER TUIR S.A. wypłaci należne odszkodowanie z tytułu śmierci, jeżeli nastąpi ona przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, ale nie wcześniej niż 14 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wypłata świadczenia następuje w wysokości określonej w § 14 pkt 2, a w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o Klauzulę 08 dodatkowo w wysokości określonej w § 14 pkt 10 maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony do świadczenia jest zobowiązany do dostarczenia aktu zgonu, karty statystycznej zgonu lub zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu i wszystkich innych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia.

§ 24

W przypadku klauzul dodatkowych - PARTNER TUIR S.A. wypłaci należne odszkodowanie z tytułu rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o wybrane przez Ubezpieczającego klauzule dodatkowe zgodnie z zasadami określonymi w stosownych klauzulach.

Wypłata odszkodowania**§ 25**

1. PARTNER TUIR S.A. wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym określenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości odszkodowania, zawartej z Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej PARTNER TUIR S.A. lub wysokości odszkodowania w terminie określonym w ust. 2 okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania PARTNER TUIR S.A. wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2-3, PARTNER TUIR S.A. nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PARTNER TUIR S.A. informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Jeżeli Ubezpieczający lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z odmową zaspokojenia roszczeń lub ustaloną wysokością odszkodowania, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez PARTNER TUIR S.A. z siedzibą w Warszawie.
7. Ubezpieczającemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed właściwym sądem, niezależnie od prawa żądania ponownego rozpatrzenia sprawy przez PARTNER TUIR S.A.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Reklamacje i skargi
§ 26**

1. Reklamacja albo Skarga może być złożona w każdej jednostce PARTNER TUIR S.A. obsługującej Klienta.
2. Reklamacja albo Skarga może być złożona:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - i. osobiście w siedzibie PARTNER TUIR S.A. lub w innej jednostce PARTNER TUIR S.A. obsługującej Klienta,
 - ii. przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby PARTNER TUIR S.A. lub innej jednostki PARTNER TUIR S.A. obsługującej Klienta,
 - b) w postaci elektronicznej:
 - i. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, w szczególności wysłana na adres: centrala@tupartner.pl lub wysłana poprzez formularz umieszczony na stronie internetowej www.tupartner.pl;
 - ii. albo wysłana na adres PARTNER TUIR S.A. do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - 2) ustnie:
 - c) telefonicznie na numer: (+48) 22 534 56 55,
 - d) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie PARTNER TUIR S.A. lub w innej jednostce PARTNER TUIR S.A. obsługującej Klienta;
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Reklamacji albo Skargi, Reklamacja albo Skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,
 - 2) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
 - 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy, jeżeli taki został nadany.
4. Na żądanie Klienta PARTNER TUIR S.A. potwierdza fakt otrzymania Reklamacji albo Skargi w sposób uzgodniony z Klientem.
5. Odpowiedź na Reklamację albo Skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji albo Skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji albo Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, PARTNER TUIR S.A. powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z Reklamacją albo skargą, informację, w której:
 - 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji albo Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji albo Skargi.
7. PARTNER TUIR S.A. rozpatruje Reklamację albo Skargę i udziela Klientowi odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta ustnie.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację albo Skargę, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
9. PARTNER TUIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****Przetwarzanie danych osobowych
§ 27**

1. Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 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), dalej: RODO, w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia jest Partner Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa.
2. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Administratorem pisemnie – pocztą tradycyjną na adres siedziby lub pocztą elektroniczną na adres: centrala@tupartner.pl.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pisemnie – pocztą tradycyjną na adres siedziby lub pocztą elektroniczną na adres: iod@tupartner.pl.
4. Dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:
 - 1) Oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenie składki, zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w zakresie obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.W powyższych celach, w tym w celu ustalenia wysokości składki, stosowane jest profilowanie. Decyzje podejmowane są na podstawie danych zebranych w procesie zawierania umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzje mogą opierać się na automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego. W przypadku przedłużenia umowy na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zgromadzonych podczas zawarcia i wykonywania pierwotnej umowy.
 - 2) Zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków prawnych wynikających z przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na przeciwdziałaniu nadużyciom i ochronie przed wyłudzeniami.
 - 3) Reasekuracji ryzyka – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegający na ograniczeniu ryzyka ubezpieczeniowego poprzez przekazanie części ryzyka reasekuratorom.
 - 4) Windykacji, dochodzenia roszczeń oraz obrony praw PARTNER TUIR S.A. w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na ustaleniu, dochodzeniu lub obronie roszczeń oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO – w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
 - 5) Marketingu własnych produktów i usług, w tym profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na promocji własnych produktów i usług (marketing bezpośredni);
 - b) art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą, w zakresie, w jakim jest ona wymagana przepisami prawa (np. w przypadku marketingu realizowanego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub urządzeń telekomunikacyjnych).
 - 6) Dochodzenie roszczeń regresowych (w przypadku wypłaty odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez osobę третią) – na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego.
 - 7) Likwidacji szkody (jeżeli zostanie zgłoszona), w tym obsługa zgłoszenia, wydanie decyzji oraz wypłata odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO – wykonanie umowy ubezpieczenia;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa (w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej);
 - c) art. 9 ust. 2 lit. f RODO – w przypadku przetwarzania danych szczególnych kategorii, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
 - 8) Ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, celów rachunkowych i sprawozdawczych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków prawnych wynikających w szczególności z przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów o rachunkowości.
 - 9) Archiwizacji oraz wewnętrznych celów administracyjnych i kontrolnych na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu rozliczalności, kontroli prawidłowości prowadzonych postępowań oraz zabezpieczeniu dowodów na potrzeby ewentualnych postępowań.
5. Dane osobowe zostały pozyskane:
 - a) w przypadku Ubezpieczającego – bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą,
 - b) w przypadku Ubezpieczonego – od Ubezpieczającego, w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane:
 - 1) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom nadzoru i kontroli;

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

- 2) innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom lub Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu – w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków ustawowych lub rozpatrzenia reklamacji;
7. podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie PARTNER TUIR S.A., w szczególności dostawcom usług IT, podmiotom zajmującym się likwidacją szkód, windykacją należności, kancelariom prawnym, rzeczoznawcom majątkowym, podmiotom wykonującym usługi naprawcze oraz agentom ubezpieczeniowym. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z PARTNER TUIR S.A. i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
8. PARTNER TUIR S.A. może przekazać dane osobowe do odbiorców znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli będzie to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia, ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub realizacji zleconych usług IT. Administrator zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. Informacje o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub miejscu ich udostępnienia można uzyskać, kontaktując się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.
9. Osobom, których dane są przetwarzane, przysługują następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do danych;
 - 2) prawo do sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
 - 3) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - 4) prawo do przenoszenia danych;
 - 5) prawo do wycofania zgody (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem);
 - 6) w przypadku decyzji podejmowanych w sposób zautomatyzowany – prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania decyzji oraz żądania interwencji człowieka i ponownej analizy danych.
10. W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.
11. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa. W przypadku wyrażenia zgody (np. na cele marketingowe) dane będą przetwarzane do momentu jej wycofania. Dane przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych będą przechowywane przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
13. Podanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy lub objęcie ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych w innych celach (np. marketingowych) jest dobrowolne.

**Postanowienia końcowe
§ 28**

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że postanowienia umowy ubezpieczenia (w tym OWU) przewidują inaczej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
5. Spór między Klientem a PARTNER TUIR S.A. może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a PARTNER TUIR S.A., prowadzonego przez Rzecznika Finansowego: adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.
6. Przez Klienta, o którym mowa w ust. 5, rozumie się: osobę fizyczną będącą ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować PARTNER TUIR S.A. o zmianie adresu bądź siedziby w jednej z form wskazanych w ust. 1.

§ 29

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu PARTNER TUIR S.A. Nr U/121/2026 z dnia 22 lipca 2026 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 lipca 2026 r.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW****KLAUZULE DODATKOWE****Klauzula 01 - Zawał serca i udar mózgu**

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, którego doznał Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; w przypadku 100% inwalidztwa – w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli nastąpi on po upływie 180 dni od daty zdarzenia,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego, jeżeli nastąpi ona po upływie 90 dni od daty zdarzenia,
 - 3) ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
5. Ustalenie i wypłata odszkodowania w przypadku świadczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 następuje zgodnie z zasadami określonymi w § 22 ust. 1-6 i ust. 8 oraz § 25 OWU.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony do świadczenia jest zobowiązany do dostarczenia PARTNER TUIR S.A. dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 3 OWU, a wypłata odszkodowania następuje zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
7. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 02 - Dienne świadczenia szpitalne

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o świadczenie z tytułu hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 14 pkt 4 oraz ust. 3 niniejszej klauzuli.
3. Ubezpieczonemu przysługujeienne świadczenie szpitalne za okres minimum 3 dni nieprzerwanej hospitalizacji Ubezpieczonego, o której mowa w § 2 pkt 9 OWU, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku; dotyczy wyłącznie pierwszej hospitalizacji, następującej po wystąpieniu danego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku pobytu w szpitalu:
 - 1) w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o Klauzulę 01, z zastrzeżeniem wyłączenia odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. w przypadku ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 2) w wyniku operacji plastycznych; nie dotyczy leczenia oszpeceń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) jeżeli nastąpi on po upływie 30 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Wypłata świadczenia następuje na podstawie przedstawionego PARTNER TUIR S.A. oryginału wypisu ze szpitala (karty informacyjnej leczenia szpitalnego) oraz zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
6. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 03 – Koszty leczenia

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 14 pkt 5 OWU.
3. W rozumieniu niniejszej Klauzuli kosztami leczenia są koszty określone w § 2 pkt 12 OWU, które zostały poniesione na terenie R.P.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku kosztów leczenia:
 - 1) powstałych w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o Klauzulę 01, z zastrzeżeniem wyłączenia odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. w przypadku ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 2) w wyniku operacji plastycznych; nie dotyczy leczenia oszpeceń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) stomatologicznego, nie dotyczy leczenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) jeżeli zostaną one poniesione po upływie 365 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) zakwalifikowanych lub podlegających refundacji z ubezpieczenia społecznego lub pokrywanych z innej umowy ubezpieczenia obejmującej taki sam zakres ubezpieczenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

5. Wypłata świadczenia następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów na podstawie przedstawionych PARTNER TUIR S.A. oryginałów imiennych rachunków lub faktur oraz zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
6. PARTNER TUIR S.A. może odstąpić od zwrotu takich kosztów leczenia, które zostaną uznane przez lekarza zaufania za bezzasadne.
7. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 04 – Koszty przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia (zwane dalej kosztami nabycia), poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 14 pkt 6 OWU.
3. W rozumieniu niniejszej Klauzuli kosztami nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, o których mowa w § 2 pkt 21 OWU, są wydatki na ich zakup, wypożyczenie lub naprawę, które zostały poniesione przez Ubezpieczonego na terenie R.P.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku kosztów nabycia:
 - 1) środków wykorzystywanych do leczenia stomatologicznego, nie dotyczy leczenia będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) jeżeli zostaną one poniesione po upływie 730 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) gdy są zakwalifikowane lub podlegają refundacji z ubezpieczenia społecznego lub będą pokryte z innej umowy ubezpieczenia obejmującej taki sam zakres ubezpieczenia,
5. Wypłata świadczenia następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów na podstawie przedstawionych PARTNER TUIR S.A. oryginałów imiennych rachunków lub faktur oraz zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
6. PARTNER TUIR S.A. może odstąpić od zwrotu takich kosztów nabycia, które zostaną uznane przez lekarza zaufania za bezzasadne.
7. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 05 – Koszty przekwalifikowania zawodowego

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o świadczenie z tytułu zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego (zwane dalej kosztami), poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 14 pkt 7 OWU.
3. W rozumieniu niniejszej Klauzuli kosztami są poniesione przez Ubezpieczonego wydatki na przeszkolenie osób niepełnosprawnych w przypadku trwałej niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy zawodowej zgodnej z kwalifikacjami, w przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego wydanej przez lekarza orzecznika (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w przedmiotowym zakresie).
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku kosztów, jeżeli zostaną one poniesione po upływie 730 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Wypłata świadczenia następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów na podstawie przedstawionych PARTNER TUIR S.A. oryginałów imiennych rachunków lub faktur oraz zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
6. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 06 – Koszty rehabilitacji

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o świadczenie z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji poniesionych przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 14 pkt 8 OWU.
3. W rozumieniu niniejszej Klauzuli kosztami rehabilitacji, o której mowa w § 2 pkt 25 OWU, są wydatki, które zostały poniesione przez Ubezpieczonego na terenie R.P.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku kosztów rehabilitacji:
 - 1) powstałych w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o Klauzulę 01, z zastrzeżeniem wyłączenia odpowiedzialności PARTNER TUIR S.A. w przypadku ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 2) jeżeli zostaną one poniesione po upływie 365 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

5. Wypłata świadczenia następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów na podstawie przedstawionych PARTNER TUIR S.A. oryginałów imiennych rachunków lub faktur oraz zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
6. PARTNER TUIR S.A. może odstąpić od zwrotu takich kosztów rehabilitacji, które zostaną uznane przez lekarza zaufania za bezzasadne.
7. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 07 – Trwała i całkowita niezdolność do pracy

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, którego doznał w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 14 pkt 9 OWU.
3. W rozumieniu niniejszej Klauzuli trwała i całkowita niezdolność do pracy zarobkowej została zdefiniowana w § 2 pkt 29 OWU.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku:
 - 1) zdarzeń powstałych w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o Klauzulę 01,
 - 2) ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 3) orzeczenia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy po upływie 180 dni od daty zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Za datę zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przyjmuje się datę wskazaną w decyzji wydanej przez lekarza orzecznika, o której mowa w § 2 pkt 29 OWU.
6. Wypłata świadczenia następuje do wysokości kwoty określonej w ust. 2 oraz zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
7. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.

Klauzula 08 - dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, którego doznał Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialność PARTNER TUIR S.A. ograniczona jest do wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszej klauzuli.
3. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
4. PARTNER TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach określonych w § 4 i 5 OWU oraz w przypadku:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego, jeżeli nastąpi ona po upływie 90 dni od daty zdarzenia,
 - 2) ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia; dotyczy zdarzenia, o którym mowa w ust. 4.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony do świadczenia jest zobowiązany do dostarczenia PARTNER TUIR S.A. dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 3 OWU, a wypłata odszkodowania następuje zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.
6. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w dokumencie ubezpieczenia.