

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
РАСХОДОВ НА ЛЕЧЕНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ
ВО ВРЕМЯ ИХ ПРЕБЫВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ
РЕСПУБЛИКИ ПОЛЬША.**

Информация о положениях общих условий страхования медицинских расходов иностранцев во время их пребывания в Республике Польша - в соответствии со статьей 17(1) Закона от 11 сентября 2015 года о страховой и перестраховочной деятельности (Зак. В. за 2015 г., поз. 1844 с последующими изменениями)

Тип информации	Номер редакционного блока образца
Условия выплаты компенсации и других выплат или стоимости выкупа страховки	§2, §3, §4, §6, §7 ч.1 и 2, §13 Условие №1: §1, §2, §4, §5 Условие №2: §1, §2
Ограничения и исключения ответственности страховой компании, дающие ей право отказать или сократить компенсацию и другие выплаты	§5, §7 ч. 3, 4 и 5, §14, §16, §17 Условие №1: §6 Условие №2: §3, §4

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ	4
ПРЕДМЕТ И ОБЪЕМ СТРАХОВАНИЯ	6
ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	7
ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	9
НАЧАЛО И КОНЕЦ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	9
ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
ПРЕКРАЩЕНИЕ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ.....	10
СУММА СТРАХОВАНИЯ.....	10
СТРАХОВОЙ ВЗНОС	11
ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ.....	11
ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕРБА	12
ОБЯЗАННОСТИ TUZ UBEZPIECZENIA	12
ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И КОМПЕНСАЦИИ	13
ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ	14
РЕГРЕССИВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ	14
ПРЕТЕНЗИИ И ЖАЛОБЫ	15
ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	16
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ_ 1 - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ, РАСШИРЯЮЩИЕ ОБЪЕМ ПОКРЫТИЯ	18
УСЛОВИЕ №1.....	18
СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ	18
УСЛОВИЕ №2.....	20
СТРАХОВАНИЕ ЧАСТНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	20

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**§1.**

1. Общие условия страхования медицинских расходов иностранцев во время их пребывания на территории Республики Польша, именуемые в дальнейшем «ОУС», применяются к договорам страхования, заключаемым акционерным обществом TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (ранее: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), с местонахождением в Варшаве, по адресу: ул. Волоска 22А, 02-675 Варшава, внесенным в реестр предпринимателей Национального Судебного Реестра, который ведется Районным судом столичного города Варшавы в Варшаве, XIII Хозяйственным отделом Национального Судебного Реестра за номером KRS 0001190962, именуемым в дальнейшем «TUZ Ubezpieczenia», с физическими лицами, юридическими лицами и организационными единицами, не имеющими статуса юридического лица, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
2. Договор страхования может быть заключен на счет третьего лица, в этом случае к Застрахованному лицу применяются соответствующие положения ОУС. Страхователь обязан уплатить страховой взнос.
3. С согласия сторон в договор страхования могут быть внесены положения, дополняющие или отличающиеся от положений, изложенных в настоящих Условиях, но любые положения, дополняющие или отличающиеся от положений, изложенных в настоящих Условиях, и любые изменения уже заключенного договора страхования должны быть оформлены в письменном виде в виде приложения или дополнения к договору страхования под страхом недействительности.
4. В вопросах, не урегулированных в ОУС, к договору страхования применяются соответствующие положения польского законодательства, в частности, Закон от 23 апреля 1964 года Гражданский кодекс и Закон от 11 сентября 2015 года о страховой и перестраховочной деятельности.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ**§2.**

Используемые в настоящих ОУС понятия имеют следующее значение:

- 1) **террористический акт** - незаконные действия или акция, организованная из идеологических, религиозных, политических или социальных, индивидуальных или групповых побуждений, осуществляемые лицами, действующими в одиночку или в пользу или от имени какой-либо организации или правительства, направленные против лиц, объектов или общества с целью повлиять на правительство, внесения хаоса, запугивания населения или дезорганизации общественной жизни с применением насилия или угрозы насилия;
- 2) **драка** - физическая борьба между двумя или более лицами, в которой они нападают друг на друга и защищаются, при этом каждый участник драки добровольно и сознательно принимает на себя роль нападающего и совмещает ее с ролью защищающегося;
- 3) **болезнь** - реакция организма на патогенный агент, проявляющаяся в нарушении функций или повреждении структуры организма, вызывающая нежелательные симптомы, отличные от симптомов здорового организма,
- 4) **хроническое заболевание** - заболевание, диагностированное до начала действия страховой защиты, которое имеет длительное течение, обычно длящееся месяцы или годы, и лечение которого проводится постоянно или периодически;
- 5) **иностранец** - физическое лицо, не имеющее польского гражданства. Иностранец, являющийся гражданином двух или более государств, рассматривается как гражданин того государства, чей проездной документ послужил основанием для въезда на территорию Республики Польша;
- 6) **интегральная франшиза** - сумма, до которой TUZ Ubezpieczenia не несет ответственности за возникший ущерб;
- 7) **страна постоянного проживания** - страна, указанная в заявлении на страхование, в которой у Застрахованного лица есть разрешение на проживание, или в которой Застрахованное лицо имеет гражданство, или в которой оно охвачено социальным страхованием;
- 8) **Клиент** –
 - a) физическое лицо,
 - b) юридическое лицо,
 - c) организационное образование, не являющееся юридическим лицом, но наделенное правоспособностью в соответствии с действующим законодательством, являющееся Страховщиком, Застрахованным лицом, Бенефициаром или любой другим уполномоченным по договору страхования, наследником, имеющим юридический интерес в установлении ответственности или осуществлении выгоды по договору страхования, данное определение применяется к процессу подачи и обработки страхового требования, как определено в §19 ОУС;
- 9) **реабилитационное лечение** – медицинская терапия, назначаемая врачом для восстановления как можно большего количества психических и физических функций организма; реабилитация также считается реабилитационным лечением;
- 10) **внезапная болезнь** – медицинское состояние, возникшее внезапно в период действия ответственности TUZ Ubezpieczenia на территории Республики Польша, угрожающее здоровью или жизни Застрахованного лица и требующее немедленной медицинской помощи, в связи с чем необходимо было пройти лечение до возвращения в страну постоянного проживания;
- 11) **последствия хронических заболеваний** – внезапное обострение симптомов хронического заболевания на территории Республики Польша, в период действия страховой ответственности TUZ Ubezpieczenia, требующее немедленной медицинской помощи, в связи с чем необходимо было пройти лечение до возвращения в страну постоянного проживания;

- 12) **несчастный случай** – внезапное событие, вызванное внешней причиной, не являющейся следствием медицинских показаний, в результате которого застрахованное лицо получило телесное повреждение, расстройство здоровья, причинившее необратимый вред здоровью или смерть;
- 13) **близкое лицо** – человек, ведущий совместное хозяйство с Застрахованным лицом, т.е.:
- a) супруг или сожитель,
 - b) дети, приемные дети, усыновленные дети и дети, принятые на воспитание,
 - c) родители, отчим, мачеха, родственники, усыновители,
 - d) бабушки, дедушки, внуки, братья и сестры, зятья, невестки;
- 14) **возмещение** – сумма, которую TUZ Ubezpieczenia обязана выплатить застрахованному лицу или третьему лицу за материальный ущерб, возникший в результате страхового случая;
- 15) **пребывание в больнице** – пребывание застрахованного лица в клинике или больнице, длящееся непрерывно не менее 24 часов, первый день пребывания считается днем регистрации, а последний день – днем выписки из больницы; днем пребывания в больнице считается календарный день, в который застрахованное лицо находилось в больнице, независимо от того, сколько времени длилось его пребывание в данный день;
- 16) **работа** – выполнение застрахованным лицом деятельности, за которую обычно выплачивается вознаграждение, независимо от правовой основы занятости, а также не вознаграждаемой деятельности, в частности, такой как добровольная работа, стажировка, практика и профессиональное обучение;
- 17) **работа с повышенной степенью риска** – выполнение работы:
- a) в горнодобывающей промышленности, шахтах, при производстве взрывчатых или пиротехнических веществ, радиоактивных и химических продуктов;
 - b) в судостроении, вооружении, металлах, металлургии;
 - c) в нефтяной промышленности (нефтяные платформы, нефтяные скважины, топливные хранилища, автозаправочные станции);
 - d) на высоковольтном оборудовании;
 - e) в строительной отрасли, включая работу на высоте, крановщиков;
 - f) водителей фургонов, грузовиков и автоцистерн;
 - g) на глубоководных судах, траулерах, заводских судах, водолазов;
 - h) в горных и водных спасательных службах;
 - i) наездников скаковых лошадей, жокеев;
 - j) акробатов, каскадеров, дрессировщиков и других профессий, связанных с цирковой деятельностью;
- 18) **потерпевший** – любое лицо, не охваченное договором страхования ответственности перед третьими лицами, перед которым Застрахованное лицо несет ответственность за причиненный ущерб;
- 19) **претензия** – заявление, адресованное TUZ Ubezpieczenia Клиентом, являющимся физическим лицом (Страхователем, Застрахованным, Бенефициаром или любым другим лицом, уполномоченным по договору страхования), в котором Клиент выражает свои претензии относительно услуг, предоставляемых TUZ Ubezpieczenia;
- 20) **жалоба** – заявление Клиента, за исключением вопросов, охватываемых объемом и предметом, отведенным для Претензии, относительно халатности, неправомерных действий или ненадлежащего исполнения обязанностей со стороны TUZ Ubezpieczenia или страховых агентов, с которыми сотрудничает TUZ Ubezpieczenia;
- 21) **соревновательный спорт** – спорт, которым занимаются соревнуясь с целью достижения наилучших результатов на спортивных соревнованиях, а также любой спорт, которым занимаются профессионально, включая тренировки и соревнования на тренировках;
- 22) **спорт профессионального характера** – виды спорта, которыми Застрахованное лицо занимается за вознаграждение, а также те, за занятия которыми оно получает суточные, призовые деньги или другую финансовую выгоду;
- 23) **экстремальные виды спорта** – джюльфер, альпинизм, подземный альпинизм, воздухоплавание, бобслей, боулдеринг, банджи, бейсджампинг, скоростной спуск, хели-ски, хели-сноуборд, велоспорт, включая горный велосипед, на местности с препятствиями (неровности, трамплины) или на специально подготовленных маршрутах (за исключением городских и туристических велодорожек), кайтбординг, кайт-ски, кайт-сноубординг, охота, парапланеризм, паркур, регби, парашютный спорт, спелеология, воздушный спорт, катерный спорт в рамках спортивных секций, планерный спорт, скалолазание, скалолазание в закрытых помещениях, ледолазание, альпинизм, соревновательные лыжи или сноуборд вне трасс, экспедиции в места, характеризующиеся экстремальными климатическими или природными условиями, экспедиции в горные или высокогорные районы на высоте более 5500 метров над уровнем моря;
- 24) **любительский спорт** – спортивные занятия, предназначенные для отдыха или развлечения:
- a) водные виды спорта: серфинг, водные лыжи, гребля, парусный спорт, кайтсерфинг, дайвинг и подводное плавание с дыхательными аппаратами, спортивный дайвинг, горный каякинг, фридайвинг, вейкбординг, горные каноэ, рафтинг;
 - b) зимние виды спорта: ледоходы, хоккей, катание на коньках, лыжи, сноуборд, санный спорт;
- 25) **ущерб** – телесные повреждения или материальный ущерб в соответствии с настоящими ОУС;
- 26) **телесные повреждения** – ущерб, возникший в результате страхового случая, повлекшего за собой: смерть, травму или расстройство здоровья, а также убытки, непосредственно связанные со смертью, травмой или расстройством здоровья;

- 27) **материальный ущерб** - ущерб, возникший в результате страхового случая, состоящий в уничтожении, повреждении или утрате вещи, и убытки, понесенные тем же потерпевшим, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с уничтожением, повреждением или утратой вещи;
- 28) **больница** – государственное или негосударственное учреждение здравоохранения, действующее в соответствии с положениями национального законодательства и выполняющее задачи, связанные с диагностикой и круглосуточным медицинским обслуживанием с привлечением квалифицированного медицинского персонала; больницами с точки зрения настоящих ОУС не считаются: дома престарелых, санатории, хосписы, реабилитационные центры и отделения, центры отдыха и лечения зависимостей и санатории, дневные стационары;
- 29) **вспомогательные средства и ортопедические приспособления** – необходимые в процессе лечения меры, способствующие восстановлению полной психофизической работоспособности организма, назначенные врачом;
- 30) **возмещение** – сумма, которую TUZ Ubezpieczenia обязана выплатить Застрахованному лицу в случае признания требования, вытекающего из наступления несчастного случая, покрываемого страхованием;
- 31) **Таблица стандартов для процентной оценки необратимого ущерба здоровью** – документ, содержащий перечень телесных повреждений с сопутствующими осложнениями и соответствующий процентный диапазон ущерба здоровью при данном повреждении, рекомендованный Польской ассоциацией страховой медицины. Таблица доступна на сайте www.tuz.pl;
- 32) **необратимый ущерб здоровью** – телесное повреждение или расстройство здоровья, приводящее к нарушению функций организма без возможности улучшения;
- 33) **Страхователь** – физическое, юридическое лицо или иная организационная единица без юридического лица, заключившая договор страхования и обязанная уплатить страховой взнос;
- 34) **Застрахованное лицо** – иностранный гражданин, в пользу которого заключен договор страхования;
- 35) **дистанционный договор страхования** – договор, заключенный со Страхователем, являющимся потребителем, без одновременного физического присутствия сторон, с использованием одного или нескольких средств дистанционной связи;
- 36) **Бенефициар** – лицо, имеющее право на получение компенсации или страхового возмещения в случае смерти Застрахованного лица, поименно указанное Застрахованным лицом; в случае, если Бенефициар не указан, или Бенефициар умер до даты смерти Застрахованного лица, или Бенефициар утратил право на страховое возмещение, страховое возмещение причитается членам семьи Застрахованного лица в следующем порядке:
- а) супруг;
 - б) дети в равных долях - при отсутствии супруга;
 - в) родителям в равных долях - при отсутствии супруга и детей;
 - г) братьям и сестрам в равных долях - при отсутствии супруга, детей и родителей;
 - д) в отсутствие вышеуказанных лиц, в соответствии с положениями Закона Гражданский кодекс от 23 апреля 1964 года;
- 37) **страховой случай:**
- а) в страховании медицинских расходов – внезапная болезнь или несчастный случай;
 - б) в страховании от несчастных случаев - несчастный случай;
 - в) в страховании частной ответственности - действие или бездействие Застрахованного лица, повлекшее за собой ущерб.

ПРЕДМЕТ И ОБЪЕМ СТРАХОВАНИЯ

§3

1. Предметом страхования являются расходы, необходимые на основании медицинских знаний для лечения Застрахованного лица, которое, находясь на территории Республики Польша, должно было пройти немедленное лечение в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим в течение периода страхования.
2. Покрываются документально подтвержденные медицинские расходы, понесенные в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем:
 - 1) расходы на посещение врача,
 - 2) расходы на диагностические исследования и амбулаторные процедуры,
 - 3) расходы на стационарное лечение, пребывание в больнице, проведенные операции,
 - 4) расходы на приобретение необходимых лекарств, перевязочных материалов и вспомогательных средств, предписанных врачом,
 - 5) расходы на транспортировку Застрахованного лица с места несчастного случая или внезапного заболевания в медицинское учреждение и расходы на транспортировку Застрахованного лица между медицинскими учреждениями в Польше, если этого требует состояние здоровья Застрахованного лица,
 - 6) транспортные расходы до указанной застрахованным лицом больницы или места жительства при условии:
 - а) TUZ Ubezpieczenia покрывает расходы на транспортировку Застрахованного лица из Республики Польша в больницу или место проживания в стране постоянного проживания специальным видом транспорта и в другое время, чем запланировано - только в случае письменной рекомендации врача. Эти расходы покрываются в размере стоимости перевозки транспортным средством, соответствующим условиям, указанным врачом,

- выдавшим письменную рекомендацию для перевозки в страну постоянного проживания. Для признания расходов на перевозку Застрахованного лица требуется предварительное согласие TUZ Ubezpieczenia;
- b) если Застрахованное лицо организует собственный транспорт, то с согласия TUZ Ubezpieczenia возмещаются понесенные расходы в пределах страховой суммы на лечение, но только в размере расходов, которые TUZ Ubezpieczenia понесла бы при организации такой транспортировки;
- 7) расходы на ремонт или приобретение протезов, очков и других вспомогательных и ортопедических приспособлений, помогающих в процессе выздоровления, если необходимость их приобретения или их повреждение было связано с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим в период страхования,
- 8) расходы на транспортировку останков Застрахованного лица в страну постоянного проживания или необходимые расходы на погребение или кремацию в Республике Польша:
- a) если Застрахованное лицо умирает во время пребывания в Польше в результате несчастного случая или внезапного заболевания, покрытого ответственностью TUZ Ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia оплачивает расходы по транспортировке останков к месту захоронения в стране постоянного проживания,
- b) в случае покрытия расходов на транспортировку останков Застрахованного лица к месту захоронения в стране постоянного проживания, TUZ Ubezpieczenia возмещает расходы на транспортировку останков Застрахованного лица к месту захоронения в стране постоянного проживания в размере, не превышающем расходов, которые TUZ Ubezpieczenia понесла бы при транспортировке останков в страну постоянного проживания польской компанией по перевозке останков,
- c) в случае захоронения или кремации останков Застрахованного лица на территории Республики Польша, TUZ Ubezpieczenia покрывает только расходы на захоронение или кремацию.
- 9) расходы на проезд, питание и проживание лица, сопровождающего Застрахованное лицо:
- a) TUZ Ubezpieczenia покрывает документально подтвержденные расходы на питание и проживание одного человека, сопровождающего Застрахованное лицо на территории Республики Польша, в размере не более 0,5% от страховой суммы за один день и не более чем за 7 дней, по одному и всем страховым случаям;
- b) расходы, указанные в пункте а), покрываются при наличии письменной рекомендации врача и предварительного согласия TUZ Ubezpieczenia, если Застрахованное лицо госпитализировано на территории Республики Польша на срок не менее 7 дней и эти расходы понесены в связи с организацией возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания или в связи с сопровождением Застрахованного лица во время госпитализации на территории Республики Польша;
- 10) расходы на стоматологическое лечение в размере до 100 евро за один и все страховые случаи. TUZ Ubezpieczenia покрывает расходы на стоматологическое лечение только в том случае, если в период ответственности у застрахованного лица возникла острая боль или воспаление, требующее немедленной медицинской помощи.

§4

1. По заявке Страхователя, при оплате дополнительного взноса, при условии, что договор страхования заключен в рамках, указанных в §3, страховое покрытие может быть расширено следующими дополнительными условиями, которые являются неотъемлемой частью настоящих ОУС:
- 1) Условие №1 - Страхование от несчастных случаев;
- 2) Условие №2 - Страхование частной ответственности.
2. В той части, которая не охватывается положениями Условий, применяются положения ОУС. В случае совпадения положений Условий и ОУС, приоритет отдается положениям Условий.

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

§5

1. TUZ Ubezpieczenia не предоставляет страховое покрытие по страховым случаям:
- 1) вызванным умышленно Застрахованным лицом; в случае грубой небрежности возмещение не выплачивается, если только выплата возмещения не является справедливой в данных обстоятельствах,
- 2) умышленно вызванные близкими лицами,
- 3) возникшие в результате действий Застрахованного лица, связанных с попыткой или совершением преступления, самоубийства, членовредительства или умышленным причинением нарушения здоровья,
- 4) возникшие в результате того, что Застрахованное лицо управляет автомобилем или другим транспортным средством или работает с механизмами без необходимого разрешения,
- 5) вызванные нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, после употребления наркотических средств, психотропных веществ или заменителей веществ с точки зрения Закона о противодействии наркомании от 29 июля 2005 года, если это повлияло на наступление страхового случая,
- 6) возникшие в результате военных действий, военного положения, чрезвычайного положения, локаута, любых вооруженных действий,
- 7) возникшие в результате участия Застрахованного лица в маршах и митингах протеста, забастовках, беспорядках, драках, волнениях, актах террора или саботажа,

- 8) возникшие в результате участия Застрахованного лица в соревнованиях на транспортных средствах с двигателем: включая ралли, тестовые и пробные заезды и трюковые задания,
 - 9) возникшие в результате обращения Застрахованного лица с пиротехническими или взрывчатыми материалами или изделиями,
 - 10) возникшие в результате использования Застрахованным лицом огнестрельного оружия и участия в охоте,
 - 11) возникающие в результате действий, противоречащих местному законодательству, и запретам местных властей,
 - 12) возникающие в результате ядерного, химического или радиационного загрязнения.
2. Кроме того, при наступлении страхового случая не выплачиваются компенсации и пособия, если страховой случай произошел:
- 1) в связи с экстремальным, соревновательным и профессиональным спортом;
 - 2) в связи с выполнением Застрахованным лицом работ с повышенным риском, если не уплачен дополнительный взнос;
 - 3) в связи с любительскими зимними и водными видами спорта, как определено в §2 ч. 24, если не уплачен дополнительный взнос.
3. Страховое покрытие не распространяется на лиц, чей возраст превышает 70 лет, если не уплачен дополнительный взнос, за исключением лиц, застрахованных по договору, заключенному в групповой форме.
4. Положения ч. 1, 2 и 3 также применяются к Дополнительным условиям, если в их положениях не указано иное. Если в Условиях содержатся исключения ответственности, они дополняют исключения, содержащиеся в ОУС.
5. TUZ Ubezpieczenia применяет исключение или ограничение своей ответственности, если между страховым случаем или ущербом и обстоятельством, указанным в положениях, относящихся к данному исключению или ограничению ответственности, существует адекватная причинно-следственная связь, т.е. если страховой случай или убыток является типичным, нормальным следствием указанного обстоятельства.
6. TUZ Ubezpieczenia не обеспечивает покрытие таких медицинских расходов:
- 1) медицинские расходы, понесенные за пределами Республики Польша;
 - 2) расходы на специальное питание Застрахованного лица, даже если оно рекомендовано врачом;
 - 3) расходы на пребывание и лечение в санаториях и на курортах;
 - 4) расходы на роды, произошедшие после 25-й недели беременности, и любые расходы, связанные с лечением и уходом за матерью и ребенком после родов;
 - 5) расходы, связанные с беременностью и всеми ее последствиями;
 - 6) расходы на прерывание беременности и стоимость противозачаточных средств;
 - 7) расходы на пластическую операцию;
 - 8) стоимость профилактического и ортопедического лечения зубов, стоимость зубных протезов, коронок, брекетов, мостов, удаление зубного камня или расходы, связанные с лечением кариеса;
 - 9) медицинские расходы в той мере, в какой они были покрыты в связи с тем же страховым случаем по другому договору страхования или из других источников;
 - 10) стоимость лечения последствий телесных повреждений или нарушения здоровья в результате медицинского лечения и процедур, независимо от того, кем они были проведены;
 - 11) расходы, не оправданные медицинскими знаниями;
 - 12) расходы на реабилитационное лечение;
 - 13) медицинские расходы, если целью поездки в Республику Польша является получение медицинской помощи;
 - 14) медицинские расходы, не превышающие 100 злотых (интегральная франшиза);
 - 15) расходы на лечение, превышающее объем, необходимый для восстановления состояния здоровья Застрахованного лица, позволяющего ему вернуться в страну постоянного проживания;
 - 16) стоимость лечения хронических заболеваний и их последствий;
 - 17) расходы на лечение тропических болезней, психических расстройств, врожденных пороков развития;
 - 18) стоимость лечения венерических заболеваний, СПИДа и других болезней, вызванных или связанных с ВИЧ;
 - 19) медицинские расходы, связанные с занятиями соревновательными или экстремальными видами спорта;
 - 20) медицинские расходы, связанные с выполнением Застрахованным лицом работ с повышенным риском, если не уплачен дополнительный взнос;
 - 21) выполнение обследований, которые не являются необходимыми для диагностики или лечения заболевания, контрольные осмотры, получение медицинских справок и выполнение профилактических прививок.
7. Кроме того, покрытие медицинских расходов исключается, если:
- 1) у Застрахованного лица имелись медицинские противопоказания для поездки в Республику Польша, если это повлияло на наступление страхового случая, разве что Застрахованное лицо не знало об этих противопоказаниях;
 - 2) в случае лечения на территории Республики Польша заболеваний, диагностированных врачом до того, как Застрахованное лицо получило страховое покрытие, и их последствий, или заболеваний, леченных до начала периода страхования, включая последствия этих заболеваний.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**§6**

1. Договор страхования заключается на основании информации, предоставленной Страхователем в заявлении на страхование, которое является неотъемлемой частью договора страхования.
2. Эта информация может быть передана Страхователем в TUZ Ubezpieczenia посредством дистанционной связи. Информация, упомянутая в приведенном выше предложении, включает, в частности, такие данные:
 - 1) срок страхования;
 - 2) объем страхования;
 - 3) данные Страхователя, а также данные третьего лица, если договор страхования заключается в пользу этого лица;
 - 4) сумма страхования;
 - 5) цель пребывания в Республике Польша;
 - 6) количество застрахованных лиц, если договор заключается в групповой форме.
3. Заключение договора страхования TUZ Ubezpieczenia подтверждается страховым документом.
4. TUZ Ubezpieczenia может поставить заключение договора страхования в зависимость от информации, указанной в заявлении на страхование, а также от дополнительной информации, влияющей на оценку риска, запрашиваемую Страхователем.
5. Если не оговорено иное, договор страхования заключается на срок 12 месяцев.
6. Застрахованное лицо может быть застраховано по ОУС только по одному договору страхования в течение одного периода страхования.
7. Расширение покрытия дополнительными условиями, указанными в §4, может происходить только одновременно с заключением договора страхования медицинских расходов, указанного в §3.
8. Договор страхования может быть заключен:
 - 1) в индивидуальной форме (именной);
 - 2) в групповой форме (именной).
9. Если договор страхования заключается в индивидуальной форме в отношении двух, трех или четырех лиц, все эти лица подлежат страхованию с одинаковым объемом страхования, с одинаковыми страховыми суммами, расширениями покрытия и на один и тот же период страхования.
10. Если договор страхования заключается в групповой именной форме, минимальное количество застрахованных лиц составляет 5, все лица имеют одинаковое страховое покрытие, с одинаковыми страховыми суммами, расширениями покрытия и на один и тот же период страхования.
11. Если договор страхования заключается в групповой именной форме, к договору должен быть приложен именной список застрахованных лиц.
12. Договор страхования может быть заключен дистанционно. Условием заключения дистанционного договора является ознакомление и принятие положений правил заключения дистанционного договора, ОУС и условий договора, а также уплата страхового взноса или его первого платежа в оговоренный срок.

НАЧАЛО И КОНЕЦ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**§7**

1. Если не оговорено иное, ответственность TUZ Ubezpieczenia наступает с:
 - 1) даты, указанной в страховом документе как начало периода страхования, но не раньше, чем самая поздняя из этих дат:
 - a) день, следующий за датой заключения договора страхования;
 - b) день, следующий за уплатой взноса или его первого платежа;
 - c) день пересечения границы Республики Польша, с учетом пункта (d);
 - d) в случае договоров страхования, заключенных в пункте пересечения границы Республики Польша, ответственность TUZ Ubezpieczenia наступает с даты и времени заключения договора страхования и уплаты взноса, но не ранее, чем с момента пересечения границы Республики Польша.
2. Если договором страхования установлен срок уплаты взноса или его первого платежа, наступающий после дня начала периода страхования, указанного в договоре страхования, ответственность TUZ Ubezpieczenia наступает со дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования.
3. Если TUZ Ubezpieczenia несет ответственность еще до уплаты взноса или первого его платежа и взнос или первый его платеж не были уплачены в срок, TUZ Ubezpieczenia может немедленно расторгнуть договор и потребовать уплаты взноса за период, в течение которого он нес ответственность. Если договор не расторгнут, он истекает в конце периода, за который полагался неоплаченный взнос.
4. В случае оплаты взноса в рассрочку, неуплата указанного в документе страхования срока следующего платежа приводит к прекращению ответственности TUZ Ubezpieczenia, при условии что после истечения срока TUZ Ubezpieczenia призвала Страхователя к оплате взноса с угрозой, что неуплата в течение 7 дней с момента получения призыва приведет к прекращению ответственности.

5. Ответственность TUZ Ubezpieczenia прекращается с окончанием срока действия договора страхования в ситуациях, указанных в §8, §9, §10.

ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**§8**

1. Если договор страхования заключен на срок более 6 месяцев, Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 30 дней или, если Страхователь является предпринимателем – в течение 7 дней с момента заключения договора. Если TUZ Ubezpieczenia не сообщила Страхователю, являющемуся потребителем, о праве отказаться от договора, то 30-дневный срок исчисляется со дня, когда Страхователю, являющемуся потребителем, стало известно об этом праве. Отказ от договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить взнос за период, в течение которого страховщик обеспечивал страховое покрытие.
2. Если договор страхования заключен посредством дистанционной связи, Страхователь, являющийся потребителем, может отказаться от договора страхования без объяснения причин, подав заявление в письменной форме в течение 30 дней со дня, когда он был проинформирован о заключении договора, или со дня, когда ему была предоставлена информация, которая должна быть предоставлена потребителю на основании положений о заключении дистанционных договоров, если это произошло позже. Срок считается соблюденным, если заявление было отправлено до его истечения.

РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**§9**

1. Любая из сторон может немедленно расторгнуть договор страхования в течение 14 дней после получения от другой стороны требования об изменении страхового взноса в результате раскрытия обстоятельств, которые влекут за собой существенное изменение вероятности возникновения ущерба.
2. Любая из сторон может расторгнуть настоящий договор в любой момент, предварительно уведомив другую сторону за 30 дней с эффектом к концу календарного месяца.
3. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению сторон. Расторжение договора страхования по взаимному соглашению сторон возможно до окончания периода страхования, если целью расторжения договора является заключение последующих договоров страхования с TUZ Ubezpieczenia на тот же период страхования и на основе тех же общих условий страхования (так называемое выравнивание периодов страхования),
4. Договор страхования может быть расторгнут TUZ Ubezpieczenia с немедленным вступлением в силу в ситуациях, предусмотренных законодательством, а также по важным причинам, например:
 - 1) сокрытие или искажение обстоятельств, запрашиваемых TUZ Ubezpieczenia до заключения договора, которые повлияли на оценку страхового риска или размер взноса;
 - 2) совершение Страхователем или Застрахованным лицом, если договор страхования заключен в пользу другого лица, преступления в связи с заключением или исполнением договора страхования.

ПРЕКРАЩЕНИЕ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ**§10**

Страховое покрытие теряет силу:

- 1) на конец последнего дня периода страхования, на который был заключен договор страхования,
- 2) с даты отказа от договора страхования в соответствии с §8 настоящих ОУС,
- 3) с даты прекращения договора страхования в соответствии с §9 настоящих ОУС,
- 4) в день расторжения TUZ Ubezpieczenia договора страхования с немедленным вступлением в силу или по истечении срока, за который должен быть уплачен неоплаченный взнос или первый его платеж, в соответствии с §7 ч. 3 настоящих ОУС.
- 5) через 7 дней с даты получения Страхователем требования об оплате просроченного платежа взноса, как указано в §7 (4) настоящих ОУС,
- 6) с даты, указанной в соглашении сторон в соответствии с §9 раздела 3 ОУС,
- 7) с момента когда страховая сумма будет исчерпана.

СУММА СТРАХОВАНИЯ**§11**

1. Страховая сумма по медицинским расходам, указанная в договоре страхования, является верхним порогом ответственности TUZ Ubezpieczenia.
2. Страховая сумма каждый раз уменьшается на величину выплаченной компенсации.
3. Страховая сумма определяется для одного Застрахованного лица.
4. Для определения размера страховой суммы в злотых принимается средний курс евро, установленный Национальным банком Польши и действующий в последний рабочий день, предшествующий дню заключения договора страхования.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС**§12**

1. Взнос рассчитывается на период действия ответственности TUZ Ubezpieczenia на основании тарифа страховых взносов, действующего на дату заключения договора страхования.
2. Размер страхового взноса зависит от:
 - a) срока страхования;
 - b) объема страховой защиты;
 - c) цели пребывания в Республике Польша;
 - d) возраста Застрахованного лица;
 - e) количества Застрахованных лиц.
3. Страховой взнос или его первый платеж уплачивается Страхователем в момент заключения договора страхования, если не оговорено иное.
4. Оплата взноса за страхование, заключенное на основании пунктов 1 и 2, расширяющее объем покрытия, указанный в §4, производится вместе с оплатой взноса за страхование медицинских расходов для иностранцев на территории Республики Польша.
5. Если оплата взноса или части взноса производится банковским переводом, то днем оплаты считается день зачисления взноса на банковский счет TUZ Ubezpieczenia.
6. Оплатой взноса или части взноса не считается уплата суммы, меньшей, чем указано в договоре страхования.
7. В случае выявления обстоятельства, влекущего за собой значительное увеличение вероятности возникновения ущерба, TUZ Ubezpieczenia может соответственно увеличить взнос, начиная с момента возникновения обстоятельства, но не ранее, чем с начала текущего периода страхования, в этом случае TUZ Ubezpieczenia потребует от Страхователя уплаты увеличенного взноса.
8. В случае прекращения страховых отношений до истечения срока, на который был заключен договор страхования, Страхователь имеет право на возврат взноса за каждый день неиспользованной страховой защиты.
9. Требование об уплате взноса предъявляется TUZ Ubezpieczenia исключительно к Страхователю.

ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ**§13**

1. Страхователь обязан до заключения договора сообщить TUZ Ubezpieczenia обо всех известных ему обстоятельствах, запрошенных TUZ Ubezpieczenia либо в Страховой форме, либо в других документах. Если Страхователь заключает договор через представителя, это обязательство также возлагается на представителя и включает в себя известные ему обстоятельства.
2. Страхователь в течение срока действия договора страхования обязан незамедлительно сообщать TUZ Ubezpieczenia о любых изменениях в обстоятельствах, которые могут увеличить вероятность возникновения ущерба, и о которых TUZ Ubezpieczenia спрашивал в страховой форме или в других документах до заключения договора страхования.
3. В случае заключения договора страхования в пользу третьего лица обязанности, указанные в пунктах 1 и 2 настоящего раздела, возлагаются как на Страхователя, так и на Застрахованное лицо, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо не знало о заключении договора в его пользу.
4. TUZ Ubezpieczenia не несет ответственности за последствия обстоятельств, которые, в нарушение пунктов 1-3 настоящего раздела, не были доведены до его сведения. Если нарушение пунктов 1, 2 или 3 настоящего раздела было совершено умышленно, то событие, предусмотренное договором, и его последствия в случае сомнений считаются результатом обстоятельств, указанных в предыдущем предложении.
5. Страхователь обязан сообщить Застрахованному лицу о заключении договора в его пользу. Страхователь также обязан предоставить Застрахованному лицу, в согласованном ими порядке, информацию о заключенном договоре страхования, содержании ОУС, а также о порядке действий при наступлении страхового случая.
6. В случае группового договора страхования для третьих лиц Страхователь обязан сообщить TUZ Ubezpieczenia, финансируют ли Застрахованные лица расходы на страховой взнос.
7. Если Застрахованные лица не финансируют расходы на страховой взнос, а Страхователь намерен внести изменения в этом отношении, то Страхователь обязан ознакомить каждое Застрахованное лицо с условиями договора, прежде чем Застрахованное лицо согласится взять на себя финансирование расходов на страховой взнос.
8. В случае заключения договора страхования для третьих лиц, в частности группового страхования, Страхователь обязан предоставить лицам, вступающим в страхование, осуществляемое TUZ Ubezpieczenia, информацию, связанную с указанными в положениях ОУС предпосылками для выплаты возмещения, а также ограничениями и исключениями ответственности TUZ Ubezpieczenia, дающими право отказать в выплате возмещения или уменьшить его, т.е. информацию, указанную в статье 17 Закона от 11 сентября 2015 года о страховой и перестраховочной деятельности. Вышеупомянутая информация будет передана до вступления в страхование в письменном виде или, если заинтересованное лицо согласится, на другом постоянном носителе.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ УЩЕРБА**§14**

1. При наступлении страхового случая, который может повлечь за собой ответственность TUZ Ubezpieczenia, Страхователь/Застрахованное лицо обязан:
 - 1) незамедлительно, но не позднее 14 дней со дня наступления страхового случая или получения информации о наступлении ущерба, уведомить об этом TUZ Ubezpieczenia, с учетом отдельных положений, если они предусмотрены конкретными Дополнительными условиями;
 - 2) использовать имеющиеся в его распоряжении средства для уменьшения масштабов ущерба и обеспечить свою способность предъявлять требования о компенсации ущерба к лицам, ответственным за ущерб;
 - 3) предоставить TUZ Ubezpieczenia заполненный бланк уведомления об ущербе;
 - 4) предоставить TUZ Ubezpieczenia другие документы, указанные Страхователем или Застрахованным лицом в ходе урегулирования убытков, необходимые для определения правомерности претензий и размера пособия или компенсации.
2. В случае умышленного или грубого нарушения обязательства, указанного в ч. 1 пункта 1 настоящего параграфа, TUZ Ubezpieczenia может соответственно уменьшить размер компенсации, если нарушение способствовало увеличению ущерба или сделало невозможным для TUZ Ubezpieczenia определение обстоятельств и результатов ущерба.
3. TUZ Ubezpieczenia обязана в пределах страховой суммы возместить Страхователю или Застрахованному лицу расходы, возникшие в результате применения мер, указанных в ч. 1 п. 2), если такие меры были целесообразны, даже если они оказались неэффективными.
4. Последствия отсутствия уведомления TUZ Ubezpieczenia об ущербе не наступают, если TUZ Ubezpieczenia в течение срока, установленного для уведомления, стало известно об обстоятельствах, которые должны были быть доведены до его сведения.
5. В случае договора страхования, заключенного в пользу третьего лица, уведомление о возникновении ущерба, указанного в ч. 1 п. 1 настоящего параграфа, также может быть подано Застрахованным лицом, Бенефициаром или любым другим уполномоченным лицом по договору страхования.
6. В случае умышленного или грубого небрежного невыполнения Страхователем или Застрахованным лицом обязанности принять доступные меры по уменьшению ущерба, указанные в ч. 1 п. 2, TUZ Ubezpieczenia освобождается от ответственности за возникший в результате этого ущерб.
7. Страхователь или Застрахованное лицо обязаны передать TUZ Ubezpieczenia решение о прекращении расследования, начатого в случае ущерба, или копию окончательного и обязательного судебного решения в срок, позволяющий TUZ Ubezpieczenia занять позицию относительно возможного дальнейшего разбирательства.
8. Если в связи с ущербом против Застрахованного лица возбуждено уголовное или гражданское дело, Застрахованное лицо обязано немедленно, не позднее чем в течение 7 дней после того, как ему стало известно об этом, сообщить об этом в TUZ Ubezpieczenia.
9. В отношении страхования медицинских расходов Застрахованное лицо обязано:
 - 1) стремиться облегчить последствия страхового случая, незамедлительно обратившись за медицинской помощью и пройдя назначенное лечение, по возможности пользуясь услугами общественного здравоохранения;
 - 2) получить медицинскую документацию с указанием диагноза (медицинского диагноза) и обоснованием необходимости прохождения лечения и проведения соответствующего лечения;
 - 3) получить доказательства внезапного заболевания или несчастного случая, чтобы обосновать требование о компенсации медицинских расходов;
 - 4) освободить врачей, которые оказывали или оказывают медицинскую помощь Застрахованному лицу, от обязательства хранить врачебную тайну - в объеме, необходимом для получения информации, связанной с проверкой предоставленных Застрахованным лицом данных о состоянии его здоровья, путем подачи соответствующего заявления (например, при подаче заявления о страховом требовании);
 - 5) разрешить TUZ Ubezpieczenia выяснить обстоятельства страхового случая;
 - 6) самостоятельно покрывать расходы на амбулаторное лечение, если их общая стоимость не превышает эквивалент 200 злотых - эти расходы возмещаются после подачи заявления в TUZ Ubezpieczenia;
 - 7) по просьбе TUZ Ubezpieczenia пройти клиническое наблюдение или обследование у врача, назначенного TUZ Ubezpieczenia.
10. TUZ Ubezpieczenia предоставляет круглосуточную горячую линию, по которой можно сообщить о событии, подпадающем под ответственность TUZ Ubezpieczenia. Об ущербе следует сообщить по телефону 22 741 39 85.

ОБЯЗАННОСТИ TUZ UBEZPIECZENIA**§15**

1. TUZ Ubezpieczenia обязана передать текст ОУС Страхователю до заключения договора страхования.
2. Получив сообщение о страховом случае, TUZ Ubezpieczenia в течение 7 дней с момента получения этого сообщения информирует Страхователя или Застрахованное лицо, если они не являются лицами, подавшими это сообщение, и проводит разбирательство для установления фактов ущерба, правомерности предъявленных требований и размера

компенсации, а также письменно или другим способом, на который это лицо дало согласие, сообщает лицу, предъявившему требование, какие документы необходимы для определения ответственности TUZ Ubezpieczenia или размера компенсации, если это необходимо для дальнейшего разбирательства.

3. TUZ Ubezpieczenia предоставляет Страхователю, Застрахованному лицу, лицу, предъявившему претензию, Бенефициару Застрахованного лица или любому другому уполномоченному лицу по договору страхования информацию и документы, собранные с целью определения ответственности TUZ Ubezpieczenia или размера компенсации или выплаты. Эти лица могут запросить у TUZ Ubezpieczenia письменное подтверждение предоставленной информации, а также ксерокопии документов, которые должны быть сделаны за их счет и заверены TUZ Ubezpieczenia как подлинные копии.
4. Информация и документы, указанные в подразделе 3 настоящего параграфа, предоставляются TUZ Ubezpieczenia по запросу в электронной форме.
5. Способ:
 - 1) предоставление информации и документов, упомянутых в ч. 3 настоящего параграфа;
 - 2) обеспечить, чтобы информация, предоставленные в соответствии с ч. 3 настоящего параграфа, были подтверждены в письменном виде;
 - 3) обеспечить возможность изготовления и заверения фотокопий документов в соответствии с пунктом 3 настоящего параграфа
- не создавать чрезмерных трудностей для лиц, упомянутых в ч. 3 настоящего параграфа.
6. Стоимость фотокопирования и предоставления электронной информации и документов, оплаченная лицами, указанными в ч. 3 настоящего параграфа, не может отличаться от обычной коммерческой стоимости предоставления таких услуг.
7. TUZ Ubezpieczenia хранит информацию и документы, указанные в ч. 3 настоящего параграфа, до истечения срока исковой давности по договору страхования.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И КОМПЕНСАЦИИ

§16

1. Страхователь обязан предоставить документы, необходимые для рассмотрения требования о компенсации или выплате.
2. Страхователь обязан предоставить другие документы, которые TUZ Ubezpieczenia сочтет необходимыми для рассмотрения требования о компенсации или выплате.
3. Определение обоснованности и размера возмещения медицинских расходов производится на основании следующих доказательств и документов, представленных Застрахованным лицом или лицом, имеющим право на компенсацию в этой связи:
 - 1) доказательство необходимости немедленного лечения в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, включая диагноз (медицинский диагноз),
 - 2) оригиналы чеков и оригиналы доказательств оплаты за госпитализацию, медицинскую помощь, транспорт, а также за приобретенные лекарства, перевязочные материалы и вспомогательные средства,
 - 3) оригинал подтверждения оплаты других расходов, покрываемых договором страхования.
4. Решение TUZ Ubezpieczenia о покрытии расходов на транспортировку останков Застрахованного лица принимается при предъявлении официального свидетельства о смерти или его копии и других документов, указанных при урегулировании ущерба, если они необходимы для определения правомерности требований и размера пособия.
5. Документы, подтверждающие расходы, понесенные в связи с оказанием медицинской помощи застрахованному лицу, должны содержать следующую информацию:
 - 1) данные Застрахованного лица;
 - 2) сведения о медицинском учреждении, оказывающем помощь;
 - 3) печать и подпись врача или лица, уполномоченного представлять медицинское учреждение.
6. Если пособие или возмещение выплачивается по нескольким счетам, то пособия или возмещения выплачиваются в порядке очередности предъявления требований, а возмещение производится в порядке очередности поступления в TUZ Ubezpieczenia документов, подтверждающих их возникновение.
7. Выплата или компенсация по заключенному договору производится Застрахованному лицу, Бенефициару, уполномоченному лицу или, в случае возмещения расходов, лицу, которое понесло эти расходы.
8. TUZ Ubezpieczenia производит выплаты непосредственно врачу или медицинскому учреждению, оказывающему помощь Застрахованному лицу, в случае, если обязательства перед этими организациями не были погашены Застрахованным лицом.
9. TUZ Ubezpieczenia выплачивает возмещение в злотых, независимо от места возникновения ущерба и вида понесенных расходов.
10. Расходы, понесенные в иностранной валюте, пересчитываются в злотые по среднему курсу Национального банка Польши на дату определения выплаты или компенсации.
11. TUZ Ubezpieczenia оставляет за собой право проверить представленные документы и проконсультироваться со специалистами.
12. Возмещение всех покрываемых расходов производится на основании оригинальных счетов и оригинальных квитанций.

13. TUZ Ubezpieczenia оставляет за собой право проверить представленные Страхователем счета и другие документы, связанные с определением обстоятельств, размера и суммы ущерба, а также запросить экспертное заключение.
14. TUZ Ubezpieczenia имеет право назначить независимого эксперта для определения причины, стоимости ущерба и причитающейся компенсации или пособия, а также дать Застрахованному лицу инструкции и указания, как действовать, чтобы смягчить последствия несчастного случая или минимизировать стоимость ущерба.

ВЫПЛАТА КОМПЕНСАЦИИ**§17**

1. TUZ Ubezpieczenia выплачивает компенсацию на основании признания требования Застрахованного лица, Бенефициара или иного уполномоченного лица по договору страхования в результате собственных выводов в ходе разбирательства по установлению фактов события, правомерности предъявленных требований, размера компенсации, мирового соглашения, заключенного с Застрахованным лицом, Бенефициаром или иным уполномоченным лицом по договору страхования или окончательного и обязательного постановления суда.
2. Размер выплачиваемой компенсации не должен превышать нанесенный ущерб.
3. Компенсация выплачивается в течение 30 дней с момента получения уведомления о ущербе.
4. Если выяснение обстоятельств, необходимых для определения ответственности TUZ Ubezpieczenia или размера компенсации, окажется невозможным в срок, указанный в ч. 3 настоящего параграфа, возмещение выплачивается в течение 14 дней со дня, когда выяснение этих обстоятельств с должной тщательностью стало возможным, однако TUZ Ubezpieczenia выплачивает неоспоримую часть возмещения в срок, указанный в ч. 3 настоящего параграфа.
5. Если TUZ Ubezpieczenia не выплачивает компенсацию или выплату в сроки, указанные в ч. 3-4 настоящего параграфа, TUZ Ubezpieczenia направляет письменное уведомление:
 - 1) лицу, предъявившему требование, и
 - 2) Застрахованному лицу, в случае договора страхования, заключенного в пользу третьего лица, в частности группового страхования, если он не является лицом, предъявляющим требование, - о причинах, по которым их требования не могут быть удовлетворены полностью или частично, а также выплачивает неоспоримую часть возмещения.
6. Если компенсация или выплата не подлежат выплате или подлежат выплате в размере, отличающемся от указанного в поданном требовании, TUZ Ubezpieczenia направляет письменное уведомление:
 - 1) лицу, предъявившему требование, и
 - 2) Застрахованному лицу, в случае договора страхования, заключенного в пользу третьего лица, в частности, группового страхования, если он не является лицом, предъявляющим требование, с указанием обстоятельств и правовой основы, обосновывающей полный или частичный отказ в выплате возмещения. Эта информация включает в себя объяснение о возможности требований в судебном порядке.
7. Если Страхователь, Застрахованное лицо, Бенефициар или любое другое уполномоченное лицо по договору страхования не согласен с отказом в удовлетворении требования или с установленной суммой возмещения, он может подать запрос на повторное рассмотрение дела в TUZ Ubezpieczenia с местоположением в Варшаве.
8. Страхователь, Застрахованное лицо, Бенефициар или любое другое уполномоченное лицо по договору страхования имеют право предъявить свои требования в суде общей юрисдикции или в суде по месту жительства или регистрации Страхователя, Застрахованного лица, Бенефициара или любого другого уполномоченного лица по договору страхования, несмотря на право требовать от TUZ Ubezpieczenia повторного рассмотрения дела. Иск о компенсации ущерба по договору страхования может быть подан в соответствии с правилами общей юрисдикции или в суд, имеющий юрисдикцию по месту жительства наследника Застрахованного лица, наследника Бенефициара или наследника любого другого уполномоченного лица по договору страхования.

РЕГРЕССИВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**§18**

1. С момента выплаты компенсации требования Страхователя к третьему лицу, ответственному за ущерб, переходят в силу закона к TUZ Ubezpieczenia в пределах суммы выплаченной компенсации. Если TUZ Ubezpieczenia покрыл только часть ущерба, Страхователь имеет право требовать приоритета в отношении оставшейся части.
2. К TUZ Ubezpieczenia не переходят претензии Страхователя к лицам, с которыми Страхователь ведет общее хозяйство, за исключением случаев, когда виновник причинил ущерб умышленно.
3. Если судебное разбирательство в отношении Страхователя завершилось окончательным и обязательным решением суда, установившим его умышленное неправомерное поведение при возникновении ущерба, TUZ Ubezpieczenia имеет право требовать от Страхователя возмещения ранее выплаченной компенсации.
4. Если договор заключен в пользу третьего лица, положения пунктов 1-3 настоящего параграфа применяются соответственно к Застрахованному лицу.

ПРЕТЕНЗИИ И ЖАЛОБЫ**§19**

1. Претензия или Жалоба может быть подана в любом подразделении TUZ Ubezpieczenia, обслуживающем Клиента.
2. Претензия или Жалоба может быть подана:
 - 1) письменно:
 - a) на бумажном носителе:
 - i. лично в головном офисе TUZ Ubezpieczenia или в другом подразделении TUZ Ubezpieczenia, обслуживающем Клиента,
 - ii. почтовым отправлением, направленным на адрес головного офиса TUZ Ubezpieczenia или другого подразделения TUZ Ubezpieczenia, обслуживающего Клиента,
 - b) в электронной форме:
 - i. с использованием средств электронной связи, в частности, путем отправки на адрес: reklamacje@tuz.pl или через форму, размещенную на веб-сайте www.tuz.pl,
 - ii. или путем отправки на адрес TUZ Ubezpieczenia для электронных вручений, указанный в ст. 2 п. 1 Закона от 18 ноября 2020 г. об электронных вручениях, внесенный в базу электронных адресов, указанную в ст. 25 этого Закона,
 - 2) устно:
 - a) по телефону по номеру: (+48) 22 327 60 60,
 - b) лично под протокол во время посещения Клиентом головного офиса TUZ Ubezpieczenia или другого подразделения TUZ Ubezpieczenia, обслуживающего Клиента.
3. Для эффективного проведения процесса рассмотрения Претензии или Жалобы, Претензия или Жалоба должна содержать, в частности:
 - 1) имя и фамилию (наименование) Клиента,
 - 2) адрес проживания (местонахождения) Клиента или адрес для корреспонденции и контактный номер телефона,
 - 3) номер полиса или номер убытка или номер дела, если таковой был присвоен.
4. По требованию Клиента TUZ Ubezpieczenia подтверждает факт получения Претензии или Жалобы способом, согласованным с Клиентом.
5. Ответ на Претензию или Жалобу должен быть предоставлен без необоснованной задержки, однако не позднее чем в течение 30 дней со дня получения Претензии или Жалобы. Для соблюдения срока достаточно отправить ответ до его истечения.
6. В особо сложных случаях, делающих невозможным рассмотрение Претензии или Жалобы и предоставление ответа в срок, указанный в ч. 5, TUZ Ubezpieczenia должно передать Клиенту, подавшему Претензию или жалобу, информацию, в которой:
 - 1) разъяснит причину задержки,
 - 2) укажет обстоятельства, которые необходимо выяснить для рассмотрения дела,
 - 3) определит предполагаемый срок рассмотрения Претензии или Жалобы и предоставления ответа, который не может превышать 60 дней со дня получения Претензии или Жалобы.
7. TUZ Ubezpieczenia рассматривает Претензию или Жалобу и предоставляет Клиенту ответ в письменной форме:
 - 1) в электронной форме – в случае, если Претензия или Жалоба была подана Клиентом в электронной форме, если только Клиент не подал запрос о предоставлении ответа на бумажном носителе,
 - 2) на бумажном носителе – в случае, если Претензия или Жалоба была подана Клиентом на бумажном носителе, если только Клиент не подал запрос о предоставлении ответа в электронной форме,
 - 3) на бумажном носителе или в электронной форме, согласно заявлению Клиента – в случае, если Претензия или Жалоба была подана Клиентом устно.
8. В случае, указанном в ч. 7 п. 1, ответ предоставляется:
 - 1) с использованием средств электронной связи, с помощью которых Клиент подал Претензию или Жалобу, или другого указанного Клиентом средства электронной связи – в случае, если Претензия или Жалоба была подана Клиентом с использованием средств электронной связи,
 - 2) на адрес Клиента для электронных вручений, указанный в ст. 2 п. 1 Закона от 18 ноября 2020 г. об электронных вручениях, внесенный в базу электронных адресов, указанную в ст. 25 этого Закона – в случае, если Претензия или

Жалоба была отправлена Клиентом на адрес для электронных вручений.

9. TUZ Ubezpieczenia подлежит надзору Комиссии финансового надзора.

ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

§ 20

1. Администратором персональных данных в соответствии со ст. 4 п. 7 Регламента Европейского парламента и Совета (ЕС) 2016/679 от 27 апреля 2016 г. о защите физических лиц при обработке персональных данных и о свободном обращении таких данных, а также об отмене Директивы 95/46/ЕС (Общий регламент о защите данных), далее: RODO, в связи с заключением и исполнением договора страхования является TUZ Ubezpieczenia.
2. Субъект данных может связаться с Администратором в письменной форме: обычной почтой по адресу местонахождения или по электронной почте по адресу: centrala@tuz.pl.
3. Администратор назначил Инспектора по защите данных, с которым можно связаться в письменной форме: обычной почтой по адресу местонахождения или по электронной почте по адресу: iod@tuz.pl.
4. Персональные данные обрабатываются в следующих целях:
 - 1) Оценки страхового риска, расчета страховой премии, заключения и исполнения договора страхования — на основании:
 - a) ст. 6 ч. 1 п. b RODO — обработка необходима для заключения и исполнения договора страхования;
 - b) ст. 6 ч. 1 п. c RODO — в рамках исполнения обязанностей, вытекающих из положений законодательства, в частности закона о страховой и перестраховочной деятельности.
 - В вышеуказанных целях, в том числе для определения размера страховой премии, применяется профилирование. Решения принимаются на основании данных, собранных в процессе заключения договора страхования или предоставления страхового покрытия. В случае дистанционного заключения договора такие решения могут приниматься автоматизированным способом (без участия человека). Решения могут основываться на автоматизированной оценке страхового риска. В случае продления договора на следующий период решения будут приниматься автоматически (без участия человека) на основании данных, собранных при заключении и исполнении первоначального договора.
 - 2) Предотвращения и выявления преступлений — на основании:
 - a) ст. 6 ч. 1 п. c RODO — выполнение юридических обязанностей, вытекающих из законодательства о страховой и перестраховочной деятельности;
 - b) ст. 6 ч. 1 п. f RODO — законный интерес Администратора, заключающийся в противодействии злоупотреблениям и защите от мошенничества.
 - 3) Перестрахования рисков — на основании ст. 6 ч. 1 п. f RODO — законного интереса Администратора, заключающегося в снижении страховых рисков путем передачи их части перестраховщикам.
 - 4) Взыскания задолженности, предъявления претензий и защиты прав TUZ Ubezpieczenia в ходе разбирательств в судах и государственных органах — на основании ст. 6 ч. 1 п. f RODO — законный интерес Администратора, заключающийся в установлении, реализации или защите правовых требований, а также ст. 9 ч. 2 п. f RODO — в случае обработки особых категорий данных, если это необходимо для установления, реализации или защиты правовых требований.
 - 5) Маркетинга собственных продуктов и услуг, включая профилирование с целью выявления предпочтений или потребностей в страховых продуктах и формированию соответствующего предложения — на основании:
 - a) ст. 6 ч. 1 п. f RODO — законный интерес Администратора, заключающийся в продвижении собственных продуктов и услуг (прямой маркетинг);
 - b) ст. 6 ч. 1 п. a RODO — согласие субъекта данных в той мере, в которой оно требуется по закону (например, при осуществлении маркетинга с помощью средств электронной связи или телекоммуникационных устройств).
 - 6) Предъявления регрессных требований (в случае выплаты страхового возмещения за ущерб, причиненный третьим лицом) — на основании положений Гражданского кодекса.
 - 7) Урегулирования убытков (в случае заявления о них), включая обработку заявления, принятие решения и выплату страхового возмещения или иного пособия — на основании:
 - a) ст. 6 ч. 1 п. b RODO — исполнение договора страхования;
 - b) ст. 6 ч. 1 п. c RODO — исполнение обязанностей, вытекающих из положений законодательства (в частности, закона о страховой и перестраховочной деятельности, Гражданского кодекса, закона о рассмотрении жалоб субъектами финансового рынка);
 - c) ст. 9 ч. 2 п. f RODO — в случае обработки особых категорий данных, если это необходимо для установления, реализации или защиты правовых требований.

- 8) Формирования технических страховых резервов, а также в учетных и отчетных целях — на основании ст. 6 ч. 1 п. с RODO — исполнение юридических обязанностей, вытекающих, в частности, из законодательства о страховой и перестраховочной деятельности, а также законодательства о бухгалтерском учете.
- 9) Архивирования, а также для внутренних административных и контрольных целей — на основании ст. 6 ч. 1 п. f RODO — законный интерес Администратора, заключающийся в обеспечении подотчетности, контроле за правильностью проводимых процедур и сохранении доказательств для возможных разбирательств.
5. Персональные данные были получены:
 - 1) в отношении Страхователя — непосредственно от субъекта данных;
 - 2) в отношении Застрахованного лица — от Страхователя, в связи с заключением договора страхования.
6. Персональные данные могут передаваться:
 - 1) субъектам, уполномоченным на основании положений законодательства, в частности органам надзора и контроля;
 - 2) другим страховым компаниям, перестраховщикам или Страховому гарантийному фонду — в объеме, необходимом для исполнения установленных законом обязанностей или рассмотрения жалоб;
 - 3) субъектам, обрабатывающим персональные данные по поручению TUZ Ubezpieczenia, в частности: поставщикам ИТ-услуг, организациям, занимающимся урегулированием убытков и взысканием задолженности, юридическим фирмам, оценщикам имущества, организациям, предоставляющим услуги по ремонту, а также страховым агентам. Эти субъекты обрабатывают данные на основании договоров, заключенных с TUZ Ubezpieczenia, и исключительно в соответствии с указаниями Администратора.
7. TUZ Ubezpieczenia может передавать персональные данные получателям, находящимся за пределами Европейской экономической зоны, если это необходимо для исполнения договора страхования. Администратор обеспечит надлежащие меры защиты этих данных. Информацию о способах получения копии применяемых мер защиты или месте ознакомления с ними можно получить, связавшись с Администратором или Инспектором по защите данных.
8. Субъекты данных имеют следующие права:
 - 1) право на доступ к данным;
 - 2) право на исправление, удаление или ограничение обработки данных;
 - 3) право на возражение против обработки данных;
 - 4) право на переносимость данных;
 - 5) право на отзыв согласия (отзыв согласия не влияет на законность обработки данных, осуществленной до такого отзыва);
 - 6) в случае автоматизированного принятия решений — право на получение объяснений, оспаривание решения, а также требование вмешательства человека и повторного анализа данных.Для реализации вышеуказанных прав следует связаться с Администратором или Инспектором по защите данных.
9. Субъект данных также имеет право подать жалобу в надзорный орган, т.е. Председателю Управления по защите персональных данных.
10. В случае заключения договора страхования персональные данные будут храниться до истечения срока исковой давности по требованиям, вытекающим из этого договора, или до истечения срока обязательного хранения, предусмотренного положениями законодательства (напр., законодательства о бухгалтерском учете). В случае предоставления согласия (напр., в маркетинговых целях) данные будут обрабатываться до момента его отзыва. Данные, обрабатываемые в аналитических и статистических целях, будут храниться в течение 12 лет со дня расторжения договора страхования.

Предоставление персональных данных необходимо для оценки страхового риска, заключения и исполнения договора страхования. Непредоставление данных сделает невозможным заключение договора или предоставление страхового покрытия. Предоставление данных в иных целях (напр., маркетинговых) является добровольным.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§21

1. Все уведомления и заявления в связи с договором страхования должны быть сделаны в письменной форме или иным способом, о котором могут договориться стороны договора.
2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с правилами общей юрисдикции или в суд, имеющий юрисдикцию по месту жительства или зарегистрированного офиса Страхователя, Застрахованного лица или уполномоченного лица по договору страхования.
3. Иск о требовании по договору страхования может быть подан в соответствии с правилами общей юрисдикции или в суд, подсудный по месту жительства наследника Застрахованного лица или наследника, уполномоченного по договору страхования.
4. Договор страхования, заключенный на основании настоящих ОУС, регулируется польским законодательством.

5. Спор между клиентом и TUZ Ubezpieczenia может быть разрешен в рамках внесудебной процедуры разрешения споров между клиентом и TUZ Ubezpieczenia, проводимой финансовым омбудсменом — адрес веб-сайта финансового омбудсмана: www.rf.gov.pl.
6. Под клиентом, указанным в ч. 5 настоящего параграфа, понимается физическое лицо, являющееся Страхователем, Застрахованным лицом, Бенефициаром или иным уполномоченным лицом по договору страхования, наследником, имеющим законный интерес в установлении ответственности или осуществлении выплаты по договору страхования.
7. Страхователь обязан уведомить TUZ Ubezpieczenia об изменении адреса или юридического адреса в одной из форм, указанных в ч. 1 настоящего параграфа.

§22

1. Настоящие ОУС утверждены решением Правления акционерного общества TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna № U/84/2026 от 27 мая 2026 г.
2. Настоящие ОУС применяются к договорам страхования, заключенным начиная с 15 июля 2026 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ_1 - ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ, РАСШИРЯЮЩИЕ ОБЪЕМ ПОКРЫТИЯ**УСЛОВИЕ №1****СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

В соответствии с остальными положениями ОУС, касающимися медицинских расходов иностранцев во время их пребывания в Республике Польша, по желанию Страхователя и при уплате дополнительной взноса, TUZ Ubezpieczenia предоставляет покрытие последствий несчастных случаев.

§1

1. Предметом страхования является здоровье и жизнь Застрахованного лица, которое является физическим лицом.
2. Страховое покрытие включает в себя последствия несчастных случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования в Республике Польша.

§2

1. Покрытие включает следующие выплаты в связи с несчастным случаем:
 - 1) выплата в связи с необратимым вредом здоровью;
 - 2) выплата в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая.
2. Страховое покрытие не включает в себя последствия несчастных случаев, произошедших во время:
 - 1) выполнения Застрахованным лицом работ с повышенным риском, если не уплачен дополнительный взнос;
 - 2) любительских зимних и водных видов спорта, если не уплачен дополнительный взнос;
 - 3) соревновательных или экстремальных видов спорта.
3. Страховое покрытие не распространяется на упущенную выгоду, связанную с несчастным случаем, а также на реальные убытки, состоящие в утрате, повреждении или уничтожении личных вещей, принадлежащих Застрахованному лицу, или в утрате или уменьшении заработка Застрахованного лица.

§3

За исключением исключений ответственности, указанных в §5, ч. 1, 2, 3 ОУС, TUZ Ubezpieczenia не несет ответственности за последствия:

- 1) любых болезней и состояний, даже тех, которые возникли внезапно;
- 2) травм, полученных в результате медицинского лечения или процедур, независимо от того, кем они были проведены;
- 3) прохождения медицинского лечения или лечения Застрахованного лица, если оно не было связано с лечением последствий несчастного случая и не было назначено врачом;
- 4) заболеваний, включая инфекции, вирусы и профессиональные заболевания;
- 5) состояний, вызванных зависимостью от психоактивных веществ, и других заболеваний, даже тех, которые возникли внезапно или проявились после несчастного случая;
- 6) потери сознания, судорог, эпилептических приступов, повреждения дисков;
- 7) инфарктов и инсультов;
- 8) отравления твердыми или жидкими веществами, попавшими в организм при вдыхании, проглатывании или через кожу.

§4

1. Страховая сумма согласовывается со страхователем при заключении договора страхования.
2. Страховая сумма за последствия несчастного случая является верхним порогом ответственности TUZ Ubezpieczenia за последствия несчастного случая, и ее размер указан в страховом документе.
3. Страховая сумма не уменьшается на величину выплаченного пособия и является основой для определения пособия в каждом случае.

§5

1. В дополнение к обязанностям, указанным в §13 и §14 ОУС, при наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано:
 - 1) стремиться облегчить последствия страхового случая, незамедлительно обратившись за медицинской помощью и пройдя назначенное лечение;
 - 2) получить медицинские документы, подтверждающие диагноз (медицинский диагноз), а также документы о проведенном лечении;
 - 3) освободить врачей, которые оказывали или оказывают медицинскую помощь Застрахованному лицу, от обязательства хранить врачебную тайну - в объеме, необходимом для получения информации, связанной с проверкой данных, предоставленных Застрахованным лицом о состоянии своего здоровья, сделав соответствующее заявление при подаче требования;
 - 4) разрешить TUZ Ubezpieczenia получать информацию об обстоятельствах страхового случая;
 - 5) получить доказательства несчастного случая для обоснования требования;
 - 6) в случае такой рекомендации пройти обследование у врача, указанного TUZ Ubezpieczenia.
2. TUZ Ubezpieczenia может запросить письменное согласие Застрахованного лица или его законного представителя на контакт с организациями, предоставлявшими застрахованному лицу медицинские услуги, для получения информации, связанной с проверкой данных, предоставленных Застрахованным лицом о состоянии его здоровья, в частности, с врачами, которые оказывали или продолжают оказывать помощь Застрахованному лицу.

§6

1. Степень стойкой утраты трудоспособности определяется на основании представленных медицинских документов и "Таблицы норм процентного ухудшения здоровья", обязательной в АО ТЮЗ на день заключения договора страхования, без необходимости освидетельствования Застрахованного лица врачом-экспертом, с учетом ч. 2.
2. Если на основании представленных медицинских документов невозможно определить степень необратимого вреда здоровью, TUZ Ubezpieczenia определяет степень необратимого вреда здоровью на основании обследования, проведенного медицинским экспертом, назначенным TUZ Ubezpieczenia.
3. Вид и размер выплат определяются после того, как будет установлено, что существует причинно-следственная связь между несчастным случаем и, соответственно, необратимым вредом здоровью или смертью застрахованного лица.
4. Определение причинно-следственной связи, указанной в ч. 3, основывается на доказательствах, предоставленных Застрахованным лицом, а также на результатах тестов, указанных в ч. 2.
5. Определение степени необратимого вреда здоровью должно проводиться сразу после завершения лечения, в том числе реабилитационного. В случае длительного лечения окончательная степень необратимого вреда здоровью должна быть определена не позднее 12 месяцев со дня несчастного случая.
6. Тип работы или деятельности, выполняемой Застрахованным лицом, не принимается во внимание при определении степени необратимого вреда здоровью.
7. При определении степени необратимого вреда здоровью учитывается предшествующая утрата или повреждение органа или системы таким образом, что степень необратимого вреда здоровью определяется разницей между степенью, применимой к данному органу или системе после несчастного случая, и степенью вреда, существовавшей до несчастного случая.
8. В случае необратимого вреда здоровью размер пособия определяется следующим образом:
 - 1) в случае 100-процентной необратимой утраты здоровья - 100% страховой суммы;
 - 2) в случае частичного необратимого вреда здоровью - процент от страховой суммы, соответствующий проценту необратимого вреда здоровью.
9. Пособие в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая выплачивается при условии, что смерть Застрахованного лица наступила в течение 24 месяцев со дня несчастного случая. Пособие выплачивается лицу, имеющему право на получение страхового возмещения, в размере 100% от страховой суммы.
10. Если Застрахованное лицо, пострадавшее в результате несчастного случая, умерло до установления необратимого вреда здоровью, и смерть не была следствием несчастного случая, пособие определяется в соответствии с предположительной степенью необратимого вреда здоровью, установленной в процентах медицинским экспертом, назначенным TUZ Ubezpieczenia.
11. Если Застрахованное лицо получило пособие по ущербу здоровью и впоследствии умерло в результате этого несчастного случая, пособие в связи со смертью выплачивается, если оно больше, чем выплаченное Застрахованному лицу пособие по ущербу здоровью, с учетом ранее выплаченной суммы. Пособие выплачивается при условии, что смерть наступила в течение 12 месяцев со дня несчастного случая.
12. Если Застрахованное лицо умирает после определения степени необратимого вреда здоровью, и смерть не находится в причинной связи с несчастным случаем, пособие по необратимому вреду здоровью не выплачивается Застрахованному лицу до его смерти, выплачивается тем, кто имеет на это право по договору страхования.
13. В случае возникновения в результате одного и того же несчастного случая нескольких различных видов необратимого вреда здоровью, размер пособия будет равен произведению страховой суммы по необратимому вреду здоровью и суммы процентных ставок, установленных для каждого вида необратимого вреда здоровью, возникшего в результате несчастного

случая, с оговоркой, что общая сумма не может превышать 100%. В случае если общая сумма превышает 100%, пособие будет выплачено в пределах страховой суммы.

14. В случае смерти Застрахованного лица Бенефициар должен представить копию свидетельства о смерти Застрахованного лица или его копию.
15. Если Бенефициар отсутствует, заявитель дополнительно должен представить копию документа, подтверждающего родственные отношения с Застрахованным лицом (например, заявление о наследовании в порядке законного наследования), заверенную как подлинная копия оригинала организацией, уполномоченной заверять копии документов.

УСЛОВИЕ №2 СТРАХОВАНИЕ ЧАСТНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

В соответствии с остальными положениями ОУС по медицинским расходам иностранцев во время их пребывания в Республике Польша, не измененными данным пунктом, по желанию Страхователя и при уплате дополнительного взноса TUZ Ubezpieczenia покрывает гражданскую ответственность Застрахованного лица в частной жизни.

§1

1. Предметом страхования является гражданская ответственность Застрахованного лица и лиц, за которых Застрахованное лицо несет ответственность, за ущерб, причиненный третьим лицам в связи с осуществлением частной жизнедеятельности.
2. Страхование покрывает гражданскую ответственность за личный или материальный ущерб, причиненный потерпевшему в период ответственности TUZ Ubezpieczenia в результате правонарушения (деликтная ответственность).
3. TUZ Ubezpieczenia несет ответственность за страховые случаи, приведшие к ущербу, произошедшие на территории Республики Польша.
4. Под частной жизнедеятельностью понимаются действия и бездействие исключительно в сфере частной жизни или с имуществом в собственности, предназначенным для осуществления частной жизнедеятельности, в пределах, установленных законодательством.
5. В рамках предоставленного страхового покрытия TUZ Ubezpieczenia несет ответственность за фактические убытки и упущенную выгоду, которую третье лицо могло бы получить, если бы ущерб не был причинен.
6. TUZ Ubezpieczenia обеспечивает страхование от претензий, предъявляемых на основании польского законодательства.

§2

1. Страховая сумма согласовывается со Страхователем при заключении договора страхования и является верхним порогом ответственности TUZ Ubezpieczenia, а ее размер указывается в страховом документе.
2. Гарантийная сумма распространяется на один и все страховые случаи и каждый раз уменьшается на сумму выплат или компенсаций пострадавшему.

§3

1. TUZ Ubezpieczenia в пределах страховой суммы, оговоренной в договоре, в дополнение к выплате причитающейся компенсации или пособия покрывает также:
 - 1) разумные и необходимые расходы на меры по уменьшению ущерба или предотвращению его увеличения, даже если они окажутся неэффективными;
 - 2) расходы на оплату услуг экспертов, назначенных с письменного согласия TUZ Ubezpieczenia для установления причин, обстоятельств или размера ущерба;
 - 3) необходимые расходы на судебную защиту по иску, поданному по указанию или с согласия TUZ Ubezpieczenia.

§4

1. За исключением исключений, указанных в §5 (1), (2), (3) ОУС, TUZ Ubezpieczenia не несет ответственности за ущерб:
 - 1) причиненный близким лицам Застрахованного лица;
 - 2) причиненный другому Застрахованному лицу по тому же договору страхования;
 - 3) возникший в результате деятельности, связанной с работой, предпринимательской или агротуристической деятельностью, а также с выполнением функций в органах юридических лиц и других организационных образований;
 - 4) возникший в связи с нарушением личных прав или прав интеллектуальной собственности;
 - 5) состоящий из уплаты штрафов любого вида, судебных или административных штрафов, договорных платежей (включая депозиты и компенсации за расторжение договора), а также публично-правовых платежей;
 - 6) заключающийся в уничтожении, повреждении или утрате денежных ценностей, ценных бумаг, документов, носителей информации, планов, ювелирных изделий, драгоценных металлов, коллекций и собраний, произведений искусства, а также платежных и кредитных карт, выданных банками;
 - 7) состоящий из чисто финансовых потерь, то есть потерь, не связанных с травмами или повреждением имущества;
 - 8) в движимом имуществе, используемом Застрахованным лицом на основании договора найма, субаренды, аренды, займа, эксплуатации или другого гражданско-правового договора;

-
- 9) возникающий в результате владения, вождения, использования любых транспортных средств, воздушных и водных судов, рабочей и сельскохозяйственной техники (исключение не распространяется на: велосипеды, велосипедные коляски, коляски с механическим приводом, персональные водные суда);
 - 10) нанесенный окружающей среде;
 - 11) возникший в результате передачи Застрахованным лицом инфекций или инфекционных заболеваний другим лицам;
 - 12) вызванный нормальным износом имущества в процессе эксплуатации или перегрузкой и использованием имущества не по назначению;
 - 13) охваченный программой обязательного страхования;
 - 14) возникший в результате принятия Застрахованным лицом на себя ответственности за убытки в более широком объеме, чем предусмотрено законодательством;
 - 15) возникший при осуществлении деятельности, не связанной с частной жизнью.
2. Кроме того, страховое покрытие не распространяется на ущерб, возникший во время:
- 1) любительских зимних и водных видов спорта, если не уплачен дополнительный взнос;
 - 2) соревновательного и профессионального спорта или экстремальных видов спорта.

Страхование медицинских расходов иностранцев во время их пребывания в Республике Польша

TUZ
UBEZPIECZENIA

Информационный документ о страховом продукте

Компания: TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (ранее: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), Польша

Продукт: Страхование медицинских расходов иностранцев во время их пребывания в Республике

Полная информация, предоставляемая до заключения договора, и информация, касающаяся договора, приведены в других документах - в страховом документе (полисе) и в Общих условиях страхования медицинских расходов иностранцев во время их пребывания в Республике Польша, утвержденных решением Правления TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (ранее: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) именуемый в дальнейшем TUZ Ubezpieczenia № U/84/2026 от 27 мая 2026 года, действителен с 15 июля 2026 г., которые содержат подробную информацию о правилах предоставления страховой защиты.

Что это за страховка

Это страхование, предназначенное для физических лиц, являющихся иностранцами в соответствии с Законом об иностранцах от 12 декабря 2013 года.

Группы страхования: 1 и 2 и 13 раздела II страхования, в соответствии с приложением к Закону от 11 сентября 2015 года о страховой и перестраховочной деятельности.



Что является предметом страхования?

Предметом страхования являются, на выбор:

- ✓ **Страхование медицинских расходов для Застрахованного лица**, которое, находясь на территории Республики Польша, должно было пройти лечение в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедшим в период страхования.

Страхование покрывает документально подтвержденные расходы на: посещение врача, диагностические исследования и амбулаторные процедуры, лечение в больнице, пребывание в больнице, проведенные операции, приобретение необходимых лекарств, перевязочных материалов и средств, предписанных врачом, расходы на транспортировку Застрахованного лица от места несчастного случая или внезапного заболевания в медицинское учреждение и транспортировку Застрахованного лица между медицинскими учреждениями в Польше, транспортировку в больницу или место проживания, указанное Застрахованным лицом; ремонт или приобретение протезов, очков и других вспомогательных средств и ортопедических приспособлений, поддерживающих процесс выздоровления; транспортировку останков Застрахованного лица в страну постоянного проживания или расходы на погребение или кремацию в Польше; проезд, содержание и проживание лица, сопровождающего Застрахованное лицо.

При уплате дополнительного взноса покрываются расходы, понесенные в связи со страховым случаем, когда Застрахованное лицо выполняло работы с повышенным риском и занималось любительскими водными и зимними видами спорта.

- ✓ **Условие №1 - Страхование от несчастных случаев**

Страховое покрытие включает в себя: компенсацию за необратимый вред здоровью, компенсацию за смерть от несчастного случая.

При уплате дополнительного взноса будет предоставлено покрытие от несчастных случаев, если Застрахованное лицо выполняло работы с повышенным риском, а также занималось любительскими водными и зимними видами спорта.

- ✓ **Условие №2 - Страхование частной ответственности**

Объем покрытия включает: гражданскую ответственность Застрахованного лица и лиц, за которых Застрахованное лицо несет ответственность, за ущерб, причиненный третьим лицам в связи с осуществлением деятельности в частной жизни, за личный или материальный ущерб, причиненный потерпевшему лицу правонарушением (гражданская ответственность в деликте); расходы на действия, направленные на уменьшение ущерба или предотвращение его увеличения, даже если они оказались неэффективными; расходы на оплату услуг экспертов, назначенных с письменного согласия TUZ Ubezpieczenia для определения причин, обстоятельств или размера ущерба; расходы на судебную защиту в судебном процессе, проводимом по рекомендации или с согласия TUZ Ubezpieczenia.

При уплате дополнительного взноса покрываются страховые случаи, связанные с любительскими водными и зимними видами спорта.

- ✓ Для каждого из вышеперечисленных видов страхования устанавливается отдельная страховая/гарантийная сумма.



Что не покрывает страховка?

- ✗ **В отношении медицинских расходов и Условия №1 - страхование от несчастных случаев:**

- стоимость стоматологического лечения свыше 100 евро,
- страховые случаи, связанные с экстремальными видами спорта, соревновательным и профессиональным спортом,
- страховые случаи, связанные с любительскими водными и зимними видами спорта, выполнением Застрахованным лицом работ с повышенным риском, если не уплачен дополнительный взнос,
- страховое покрытие не распространяется на лиц старше 70 лет, если не уплачен дополнительный взнос.

- ✗ **В отношении Условия №2 - страхование частной ответственности:**

- страховые случаи, произошедшие в связи с экстремальными видами спорта и занятиями соревновательным и профессиональным спортом.
- страховые случаи, произошедшие в связи с занятиями любительскими зимними и водными видами спорта, если не уплачен дополнительный взнос.



Каковы ограничения страхового покрытия?

TUZ Ubezpieczenia не несет ответственности за страховые случаи (общие исключения для всех видов страхования):

- ! умышленно вызванные Страхователем; в случае грубой неосторожности возмещение не выплачивается, если только выплата возмещения не является справедливой в данных обстоятельствах,
- ! умышленно вызванные близкими лицами,
- ! возникшие в результате действий Застрахованного лица, связанных с попыткой или совершением преступления, самоубийства, членовредительства или умышленным причинением нарушения здоровья,
- ! возникшие в результате того, что Застрахованное лицо управляет автомобилем или другим транспортным средством или работает с механизмами без необходимого разрешения,
- ! вызванные нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, после употребления наркотических средств, психотропных веществ или заменителей веществ с точки зрения Закона о противодействии наркомании от 29 июля 2005 года, если это повлияло на наступление страхового случая,
- ! возникшие в результате военных действий, военного положения, чрезвычайного положения, локаута, любых вооруженных действий,
- ! возникшие в результате участия Застрахованного лица в маршах и митингах протеста, забастовках, беспорядках, драках, волнениях, актах террора или саботажа,
- ! возникшие в результате участия Застрахованного лица в соревнованиях на транспортных средствах с двигателем: включая ралли, тестовые и пробные заезды и трюковые задания,
- ! возникшие в результате обращения Застрахованного лица с пиротехническими или взрывчатыми материалами или изделиями,
- ! возникшие в результате использования Застрахованным лицом огнестрельного оружия и участия в охоте,
- ! возникающие в результате действий, противоречащих местному законодательству, и запретам местных властей,
- ! возникающие в результате ядерного, химического или радиационного загрязнения.

В рамках страхования медицинских расходов ответственность TUZ Ubezpieczenia исключает:

- ! медицинские расходы, понесенные за пределами Республики Польша,
- ! расходы на специальное питание Застрахованного лица, даже если оно рекомендовано врачом,

- ! расходы на пребывание и лечение в санаториях и на курортах,
- ! расходы на роды, произошедшие после 25-й недели беременности, и любые расходы, связанные с лечением и уходом за матерью и ребенком после родов,
- ! расходы, связанные с беременностью и всеми ее последствиями,
- ! расходы, связанные с прерыванием беременности и стоимость противозачаточных средств,
- ! расходы, связанные с пластической операцией,
- ! расходы на профилактическое и ортопедическое стоматологическое лечение, стоимость зубных протезов, коронок, брекетов, мостов, удаление зубного камня или расходы, связанные с лечением кариеса,
- ! медицинские расходы в той мере, в какой они были покрыты в связи с тем же страховым случаем по другому договору страхования или из других источников,
- ! стоимость лечения последствий телесных повреждений или нарушения здоровья в результате медицинского лечения и процедур, независимо от того, кем они были проведены,
- ! расходы, не оправданные медицинскими знаниями,
- ! расходы на реабилитационное лечение,
- ! медицинские расходы, если целью поездки в Республику Польша является получение медицинской помощи,
- ! медицинские расходы, не превышающие 100 злотых (интегральная франшиза),
- ! расходы на лечение, превышающее объем, необходимый для восстановления состояния здоровья Застрахованного лица, позволяющий ему вернуться в страну постоянного проживания,
- ! расходы на лечение хронических заболеваний и их последствий,
- ! расходы на лечение тропических болезней, психических расстройств, врожденных пороков развития,
- ! расходы на лечение венерических заболеваний, СПИДа и других болезней, вызванных или связанных с ВИЧ,
- ! медицинские расходы, связанные с занятиями экстремальными видами спорта, а также профессиональным спортом,
- ! медицинские расходы, связанные с выполнением Застрахованным лицом работ с повышенным риском, если не уплачен дополнительный взнос,
- ! выполнение обследований, которые не являются необходимыми для диагностики или лечения заболевания, контрольные осмотры, получение медицинских справок и выполнение профилактических прививок.

Кроме того, покрытие медицинских расходов исключается, если:

- ! у Застрахованного лица имелись медицинские противопоказания для поездки в Республику Польша, если это повлияло на наступление страхового случая, разве что Застрахованное лицо не знало об этих противопоказаниях,
- ! в случае лечения на территории Республики Польша заболеваний, диагностированных врачом до того, как Застрахованное лицо получило страховое покрытие, и их последствий, или заболеваний, леченных до начала периода страхования, включая последствия этих заболеваний.

В отношении Условия № 1 - страхование от несчастных случаев, ответственность TUZ Ubezpieczenia не распространяется на страховые случаи, произошедшие в результате:

- ! любых заболеваний и состояний, даже тех, которые возникли внезапно,
- ! травм, полученных в результате медицинского лечения или процедур, независимо от того, кем они были проведены,
- ! прохождения медицинского лечения или процедур Застрахованным лицом, если оно не было связано с лечением последствий несчастного случая и не было назначено врачом,
- ! заболеваний, включая инфекции, вирусы и профессиональные заболевания,
- ! состояний, вызванных зависимостью от психоактивных веществ, и других заболеваний, даже тех, которые возникли внезапно или проявились после несчастного случая,
- ! потери сознания, судорог, эпилептических приступов, повреждения дисков,
- ! инфарктов и инсультов,
- ! отравления твердыми или жидкими веществами, попавшими в организм при вдыхании, проглатывании или через кожу.

В отношении Условия 2 - страхование частной ответственности, TUZ Ubezpieczenia не несет ответственности за ущерб:

- ! причиненный близким лицам Застрахованного лица,
- ! причиненный другому Застрахованному лицу в рамках того же договора страхования,
- ! причиненный в результате действий, связанных с осуществлением профессиональной деятельности, волонтерства и профессиональной практики, ведения

предпринимательской или агротуристической деятельности, а также осуществления функций в органах юридических лиц и других организационных структурах,

- ! возникший в результате нарушения личных прав или прав интеллектуальной собственности,
 - ! заключающийся в выплате различных видов денежных штрафов, судебных или административных штрафов, договорных обязательств (в том числе авансов и компенсаций за расторжение договора), а также государственных обязательств,
 - ! включающий уничтожение, повреждение или потерю денежных средств, ценных бумаг, документов, носителей данных, планов, ювелирных изделий, драгоценных металлов, коллекций и собраний, произведений искусства, а также банковских карт и кредитных карт, выданных банками,
 - ! возникший в результате чистых финансовых потерь, т.е. убытков, не являющихся ущербом для здоровья или имущества,
 - ! в отношении движимого имущества, которым Застрахованное лицо пользовалось на основании договора аренды, субаренды, аренды, предоставления в пользование, использования или другого гражданско-правового договора,
 - ! возникший в результате владения, управления, использования любых механических устройств, воздушных и водных судов, рабочих и сельскохозяйственных машин (исключение не распространяется на: велосипеды, детские велосипедные коляски, инвалидные коляски, управляемые силой мышц, плавательное оборудование для собственного использования),
 - ! возникший в природной среде,
 - ! возникший в результате передачи Застрахованным лицом инфекций или инфекционных заболеваний другим лицам,
 - ! вызванный обычным износом имущества в процессе эксплуатации или его перегрузкой и использованием не по назначению,
 - ! охваченный программой обязательного страхования,
 - ! возникший в результате принятия Застрахованным лицом на себя ответственности за убытки в более широком объеме, чем предусмотрено законом,
 - ! возникший в результате деятельности, не связанной с частной жизнью
- Кроме того, страховое покрытие не распространяется на ущерб, возникший во время:
- ! любительских зимних и водных видов спорта, если не уплачен дополнительный взнос,
 - ! соревновательного и профессионального спорта или экстремальных видов спорта.



Где действует страхование?

- ✓ На территории Республики Польша



Каковы обязанности Застрахованного лица?

Обязанности Страхователя

Обязательства в начале договора

- оплата страхового взноса

Обязанности Страхователя и Застрахованного лица (в той мере, в какой ему было известно, что договор страхования заключен в его пользу)

Обязанности в течение срока действия договора

- сообщать о любых изменениях в обстоятельствах, о которых Страхователь сообщил TUZ Ubezpieczenia перед заключением договора страхования, немедленно, как только ему стало об этом известно

Обязанности при наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано:

- незамедлительно, но не позднее 14 дней со дня наступления страхового случая или получения информации о возникновении ущерба, уведомить об этом TUZ Ubezpieczenia, с учетом отдельных положений, если это предусмотрено отдельными Дополнительными условиями,
- использовать имеющиеся в его распоряжении средства для уменьшения масштабов ущерба и обеспечить свою способность предъявлять требования о компенсации ущерба к лицам, ответственным за ущерб,
- предоставить TUZ Ubezpieczenia заполненный бланк заявления об ущербе,
- предоставить TUZ Ubezpieczenia другие документы, указанные Страхователем или Застрахованным лицом в ходе урегулирования убытков, необходимые для определения правомерности претензий и размера пособия или компенсации.

Кроме того,

в отношении медицинских расходов и страхования от несчастных случаев (условие №1):

- стремиться облегчить последствия страхового случая, незамедлительно обратившись за медицинской помощью и пройдя назначенное лечение, по возможности пользуясь услугами общественного здравоохранения,
- получить медицинскую документацию с указанием диагноза (медицинского диагноза) и обоснованием необходимости прохождения лечения и проведения соответствующего лечения,
- получить доказательства внезапного заболевания или несчастного случая, чтобы обосновать требование о компенсации медицинских расходов,
- освободить врачей, которые оказывали или оказывают медицинскую помощь Застрахованному лицу, от обязательства хранить врачебную тайну - в объеме, необходимом для получения информации, связанной с проверкой данных, предоставленных Застрахованным лицом о состоянии своего здоровья, путем подачи соответствующего заявления (например, при подаче заявления о страховом требовании),
- разрешить TUZ Ubezpieczenia выяснить обстоятельства страхового случая,
- самостоятельно покрывать расходы на амбулаторное лечение, если их общая стоимость не превышает эквивалент 200 злотых - эти расходы возмещаются после подачи заявления в TUZ Ubezpieczenia,

в отношении страхования частной ответственности (условие №2):

- передать TUZ Ubezpieczenia решение о прекращении расследования, начатого в случае ущерба, или копию окончательного и обязательного судебного решения в срок, позволяющий TUZ Ubezpieczenia занять позицию относительно возможного дальнейшего разбирательства.
- незамедлительно, но не позднее, чем в течение 7 дней, уведомить TUZ Ubezpieczenia о любом уголовном или гражданском разбирательстве, связанном с возникновением ущерба.



Как и когда следует оплачивать взносы?

Для физических лиц страховой взнос оплачивается единым платежом.

Для юридических лиц взнос может быть распределен на 2 части.

Оплатой взноса или части взноса не считается оплата суммы, меньшей, чем предусмотрено договором страхования.

Сроки оплаты:

Уплата взноса или ее первого платежа производится Страхователем в момент заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Срок уплаты взноса или, в случае разделения взноса на части, первой и последующей частей и их размер должны быть указаны в страховом документе.



Когда начинается и заканчивается страховое покрытие?

Начало и конец периода страхования определяются в документе страхования.

Ответственность TUZ Ubezpieczenia по заключенному договору страхования начинается с: с дня, указанного в документе страхования как начало периода страхования, но не ранее самой поздней из дат:

а) следующего дня после даты заключения договора страхования,

б) следующего дня после оплаты взноса или его первого взноса,

в) дня пересечения границы Республики Польша, с учетом пункта d),

г) в случае договоров страхования, заключаемых на пограничном переходе РП, ответственность TUZ Ubezpieczenia начинается с дня и времени заключения договора страхования и оплаты взноса, но не ранее момента пересечения границы РП.

Если в договоре страхования указан срок оплаты взноса или его первого взноса, выпадающий на день начала оговоренного в договоре страхования периода страхования, ответственность TUZ Ubezpieczenia начинается с дня, указанного в договоре страхования как начало периода страхования.

Если TUZ Ubezpieczenia несет ответственность еще до оплаты взноса или его первого платежа, а взнос или его первый платеж не был оплачен в срок, TUZ Ubezpieczenia может расторгнуть договор с мгновенным действием и потребовать оплаты взноса за период, в течение которого она несла ответственность. При отсутствии расторжения договора он заканчивается одновременно с окончанием срока, за который причитался неоплаченный взнос.

В случае оплаты взноса в рассрочку, неуплата указанного в документе страхования срока следующего платежа приводит к прекращению ответственности TUZ Ubezpieczenia, при условии что после истечения срока TUZ Ubezpieczenia призвала Страхователя к оплате взноса с угрозой, что неуплата в течение 7 дней с момента получения призыва приведет к прекращению ответственности.

Ответственность TUZ Ubezpieczenia прекращается по истечении срока действия договора страхования и в ситуациях, указанных в § 8, 9, 10 ОУС.

Страховое покрытие теряет силу:

- к концу последнего дня периода страхования, на который был заключен договор страхования,
- с даты отказа от договора страхования в соответствии с § 8 ОУС,
- с даты прекращения договора страхования в соответствии с § 9 ОУС,
- с даты расторжения договора страхования со стороны TUZ Ubezpieczenia с немедленным вступлением в силу или по истечении периода, за который должен был быть уплачен неоплаченный взнос или первая его часть, в соответствии с § 7 ч. 3 ОУС,
- через 7 дней с даты получения Страхователем требования об оплате просроченного платежа взноса, как указано в § 7 (4) ОУС,
- с даты, указанной в соглашении сторон в соответствии с § 9 раздела 3 ОУС,
- с момента когда страховая сумма будет исчерпана.



Как расторгнуть договор?

Договор страхования может быть расторгнут по требованию Страхователя в случае:

- отказа от договора страхования в течение 30 дней (и 7 дней, если Страхователь является предпринимателем) со дня заключения договора, если договор страхования заключен на срок более 6 месяцев, и если TUZ Ubezpieczenia не сообщила Страхователю, являющемуся потребителем, о праве отказаться от договора не позднее момента заключения договора страхования, то 30-дневный срок исчисляется со дня, когда Страхователю, являющемуся потребителем, стало известно об этом праве,
- расторжения с немедленным вступлением в силу в течение 14 дней после получения запроса от другой стороны об изменении взноса в результате раскрытия обстоятельств, которые влекут за собой существенное изменение вероятности возникновения ущерба,
- расторжения договора с соблюдением срока уведомления за 30 дней,
- по взаимному согласию. Расторжение договора страхования по взаимному соглашению сторон возможно до окончания периода страхования, если целью расторжения договора является заключение последующих договоров страхования с TUZ Ubezpieczenia на тот же период страхования и на основе тех же общих условий страхования (так называемое выравнивание периодов страхования),
- если договор страхования заключен посредством дистанционной связи, Страхователь, являющийся потребителем, может отказаться от договора страхования без объяснения причин, подав заявление в письменной форме в течение 30 дней со дня, когда он был проинформирован о заключении договора, или со дня, когда ему была предоставлена информация, которая должна быть предоставлена потребителю на основании положений о заключении дистанционных договоров, если это произошло позже. Срок считается соблюденным, если заявление было отправлено до его истечения.