

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ІНОЗЕМЦІВ
ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ
РЕСПУБЛІКИ ПОЛЬЩІ**

Інформація щодо положень загальних умов страхування медичних витрат іноземців під час перебування на території Республіки Польщі - згідно зі ст. 17 ч. 1 Закону від 11 вересня 2015 р. про діяльність у сфері страхування та перестрахування (Закон. вісник за 2015 р. поз. 1844, зі змінами)

Вид інформації	Номер редакційної одиниці зразка
Умови виплати компенсації та інших платежів або викупної суми за договором страхування	§ 2, § 3, § 4, § 6, § 7, п. 1 і 2, § 13 Клаузула № 1: § 1, § 2, § 4, § 5 Клаузула № 2: § 1, § 2
Обмеження та виключення відповідальності страхової компанії, що уповноважує відмовити у виплаті компенсації та інших платежів або зменшити їх	§ 5, § 7 п. 3, 4 і 5, § 14, § 16, § 17 Клаузула № 1: § 6 Клаузула № 2: § 3, § 4

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
ВИЗНАЧЕННЯ	4
ПРЕДМЕТ І ОБСЯГ СТРАХУВАННЯ	6
ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	7
ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ	8
ПОЧАТОК І КІНЕЦЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	9
ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
ПРИПИНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН	10
СТРАХОВА СУМА	10
СТРАХОВА ПРЕМІЯ	10
ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА	11
ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ШКОДИ	11
ОБОВ'ЯЗКИ TUZ UBEZPIECZENIA	12
ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ШКОДИ І КОМПЕНСАЦІЇ	12
ВИПЛАТА КОМПЕНСАЦІЇ	13
РЕГРЕСНІ ВИМОГИ	14
РЕКЛАМАЦІЇ ТА СКАРГИ	14
ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ	15
ДОДАТОК_ 1 – ДОДАТКОВІ КЛАУЗУЛИ, ЩО РОЗШИРЮЮТЬ ОБСЯГ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ	15
КЛАУЗУЛА № 1:	15
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ	15
КЛАУЗУЛА № 2:	17
СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СФЕРІ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ	17

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**§ 1**

1. Ці Загальні умови страхування цивільної відповідальності, надалі іменовані «ЗУС», застосовуються до договорів страхування, укладених компанією TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, надалі іменованою TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (раніше TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), з фізичними особами, юридичними особами та організаційними одиницями без статусу юридичної особи, надалі іменованими Страхувальниками.
2. Договір страхування може бути укладений на користь іншої особи, у цьому випадку положення ЗУС відповідно застосовуються до Застрахованої особи. Страхувальник зобов'язаний сплатити страхову премію.
3. За згодою сторін до договору страхування можуть бути введені додаткові положення або положення, відмінні від викладених у цих ЗУС, однак будь-які додаткові положення або положення, відмінні від викладених у цих ЗУС, і будь-які зміни до вже укладеного договору страхування повинні бути викладені у письмовій формі у вигляді додатка або додаткової угоди до договору страхування під страхом їх недійсності.
4. У питаннях, які не врегульовані цими положеннями ЗУС, до договору страхування застосовуються відповідні положення польського законодавства, зокрема положення Закону від 23 квітня 1964 р. Цивільний кодекс та Закону від 11 вересня 2015 р. про страхову та перестрахову діяльність.

ВИЗНАЧЕННЯ**§ 2**

Використані у цих ЗУС поняття означають:

- 1) **терористичний акт** - незаконна діяльність або дія, організована з ідеологічних, релігійних, політичних чи соціальних мотивів, індивідуальна чи групова, що здійснюється особами самостійно або для чи від імені будь-якої організації чи уряду, спрямована проти осіб, об'єктів чи суспільства, з метою впливу на владу, створення хаосу, залякування населення чи дезорганізації суспільного життя шляхом застосування насильства чи погроз насильства;
- 2) **бійка** - фізична боротьба не менше двох осіб, під час якої ці особи нападають одна на одну і захищаються, де кожен з учасників бійки добровільно і свідомо виконує та погоджує роль нападника з роллю особи, що захищається;
- 3) **хвороба** - реакція організму на дію хвороботворного збудника, яка проявляється порушенням функцій або ушкодженням будови організму, що викликає небажані симптоми, інші ніж у випадку нормального функціонування здорового організму;
- 4) **хронічне захворювання** - захворювання, діагностоване до початку страхового покриття, яке має тривалий перебіг, зазвичай триває місяцями або роками, лікується на постійній або періодичній основі;
- 5) **іноземець** - фізична особа без польського громадянства. Іноземець, який є громадянином двох чи більше країн, вважається громадянином тієї країни, проїзний документ якої був підставою для в'їзду на територію Республіки Польщі;
- 6) **інтегральна (невід'ємна) франшиза** - сума, до якої TUZ Ubezpieczenia не несе відповідальності за завдану шкоду;
- 7) **країна постійного проживання** - країна, зазначена в заяві на страхування, де Застрахована особа має дозвіл на поселення, або країна, громадянство якої має Застрахована особа, або в якій вона забезпечується соціальним страхуванням;
- 8) **Клієнт** -
 - a) фізична особа,
 - b) юридична особа,
 - c) організаційна одиниця, яка не має статусу юридичної особи, якій чинні правові положення надають правоздатність, що є Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або будь-якою іншою особою, яка має право на отримання страхової виплати за договором страхування, спадкоємцем, який має законний інтерес у встановленні відповідальності або здійсненні виплати за договором страхування, це визначення застосовується до процесу подання та розгляду рекламції, наведеному в § 19 ЗУС;
- 9) **реабілітаційне лікування** - лікувальна терапія за рекомендацією лікаря, спрямована на максимально повне відновлення психофізичної справності організму, реабілітаційним лікуванням також вважається реабілітація;
- 10) **раптова хвороба** - хворобливий стан, який виник раптово у період відповідальності TUZ Ubezpieczenia на території Республіки Польщі, що загрожує здоров'ю або життю Застрахованої особи, потребує негайної медичної допомоги, у зв'язку з чим виникла необхідність пройти лікування до повернення в країну постійного проживання;
- 11) **наслідки хронічних захворювань** - раптове загострення симптомів хронічного захворювання з гострим перебігом, що виникло протягом періоду відповідальності TUZ Ubezpieczenia на території Республіки Польщі, яке потребує негайної медичної допомоги, у зв'язку з чим необхідно було пройти лікування до повернення в країну постійного проживання;
- 12) **нещасний випадок** - раптова подія, викликана зовнішньою причиною, не пов'язана зі станом здоров'я, внаслідок якої Застрахована особа отримала тілесне ушкодження, розлад здоров'я, що спричинило стійке ушкодження здоров'я або смерть;
- 13) **близька особа** - особа, яка проживає із Застрахованою особою у спільному домогосподарстві, тобто:
 - a) подружжя або співмешканець,
 - b) діти, пасинки, пасербиці, усиновлені діти та діти, прийняті на виховання,
 - c) батьки, вітчим, мачуха, батьки подружжя, прийомні батьки,
 - d) діди, бабусі, онуки, брати і сестри, зяті, невістки;
- 14) **компенсація** - сума, яку TUZ Ubezpieczenia зобов'язана виплатити Застрахованій особі або третій особі за матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок страхового випадку;

- 15) **перебування у стаціонарі** - перебування Застрахованої особи в лікарні чи клініці, безперервно протягом не менше ніж 24 годин, першим днем перебування є день реєстрації, а останнім - день виписки з лікарні; днем перебування у стаціонарі є календарний день, протягом якого Застрахована особа перебувала у лікарні, незалежно від того, скільки часу впродовж цього дня тривало її перебування;
- 16) **робота** – здійснення Застрахованою особою діяльності, за яку зазвичай отримується заробітна плата, незалежно від правової основи зайнятості, а також неоплачуваної діяльності, зокрема такої як волонтерство, стажування, практика та професійна підготовка;
- 17) **роботи підвищеної небезпеки** - виконання робіт:
- a) у гірничій справі, шахтах, з вибуховими або піротехнічними, радіоактивними та хімічними матеріалами і виробами;
 - b) у суднобудуванні, збройовій, металообробній та металургійній промисловості;
 - c) в нафтовій промисловості (бурові платформи, свердловини, паливні бази, автозаправні станції);
 - d) при високовольтному обладнанні;
 - e) у будівництві, напр. робота на висоті, кранівники;
 - f) водії малотоннажних вантажівок, вантажівок і автоцистерн;
 - g) на глибоководних суднах, траулерах, переробних суднах, водолази;
 - h) в гірських і воднорятувальних службах;
 - i) берейтори, жокеї;
 - j) акробати, каскадери, приборкувачі тварин та інші професії, пов'язані з роботою в цирку;
- 18) **потерпіла особа** - будь-яка особа, що не має страхових відносин на підставі договору страхування відповідальності перед третіми особами, перед якою Застрахована особа несе відповідальність за заподіяну шкоду;
- 19) **рекламація** – заява, надіслана TUZ Ubezpieczenia Клієнтом, який є фізичною особою (Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або іншою особою, що має право на виплати за договором страхування), в якій Клієнт вказує зауваження щодо послуг, які надаються TUZ Ubezpieczenia;
- 20) **скарга** - подана Клієнтом заява, за винятком суб'єктивних та предметних питань, що відносяться до рекламаций, щодо недбалості, недоліків або неналежного виконання зобов'язань компанією TUZ Ubezpieczenia або страховими агентами, з якими TUZ Ubezpieczenia співпрацює;
- 21) **спорт вищих досягнень** - види спорту, що передбачають участь у змаганнях з метою досягнення на спортивних заходах максимальних результатів, а також будь-який вид спорту, яким займаються на професійному рівні, зокрема тренування та змагання на тренуваннях;
- 22) **професійний спорт** - види спорту, якими Застрахована особа займається за винагороду, а також ті, за заняття якими вона отримує доходи, призові або іншу майнову вигоду;
- 23) **небезпечні види спорту** – дюльфер, альпінізм, підземний альпінізм, повітроплавальний спорт (повітряні кулі), бобслей, болдеринг, банджі, бейсджампінг, швидкісний спуск (даунхіл), хеліскіінг, хелібординг, велосипедний спорт, у тому числі гірський велосипед, на місцевостях із перешкодами (горби і ями, трампліни для стрибків) або на спеціально підготовлених трасах (крім міських і туристичних веломаршрутів), кайтбординг, кайтскіінг, кайт-сноубординг, полювання, парашутизм, параканіонізм, паркур, регбі, парашутний спорт, спелеологія, авіаційний спорт, водно-моторний спорт у складі спортивних секцій, планеризм, скелелазіння, скелелазіння в закритих приміщеннях, льодолазіння, високогірний альпінізм, зимовий фрирайд (змагання з гірських лиж або сноуборду поза підготовленими трасами), походи в місцевості, що характеризуються екстремальними кліматичними або природними умовами, походи в гірські райони або височини на висоті понад 5500 м над рівнем моря;
- 24) **аматорський спорт** - спортивна діяльність, метою якої є відпочинок або розвага:
- a) водні види спорту: серфінг, водні лижі, веслування, вітрильний спорт, кайтсерфінг, підводне плавання з аквалангом і ластами - спортивний дайвінг, гірський каякінг, фрідайвінг, вейкбординг, гірський каноінг, рафтинг;
 - b) зимові види спорту: буєрний спорт, хокей, ковзани, лижі, сноуборд, санний спорт;
- 25) **школа** – немайнова шкода (шкода життю або здоров'ю) або майнова шкода у розумінні цих ЗУС;
- 26) **немайнова шкода** - шкода, заподіяна внаслідок страхового випадку, який спричинив: смерть, тілесні ушкодження або розлад здоров'я, а також збитки, безпосередньо пов'язані зі смертю, тілесними ушкодженнями чи розладом здоров'я;
- 27) **майнова шкода** - шкода, заподіяна внаслідок страхового випадку, що полягає у знищенні, пошкодженні або втраті речей, а також збитки, понесені тією ж потерпілою стороною у прямому причинно-наслідковому зв'язку зі знищенням, пошкодженням або втратою речей;
- 28) **лікарня** - заклад охорони здоров'я державної або недержавної форми власності, що діє відповідно до положень польського законодавства, в якому проводиться діагностика та надається цілодобова медична допомога кваліфікованим медичним персоналом; у розумінні цих положень ЗУС не вважаються лікарнями: будинки для літніх людей, санаторії, хоспіси, реабілітаційні, оздоровчі та наркологічні центри та відділення, а також санаторні лікарні та лікарні одноденного перебування;
- 29) **допоміжні та ортопедичні засоби** – засоби, необхідні в процесі лікування для повного психофізичного відновлення організму, рекомендовані лікарем;
- 30) **страхова виплата** – сума, яку TUZ Ubezpieczenia зобов'язана виплатити Застрахованій особі, якщо вимога, що виникла внаслідок нещасного випадку, охопленого страховим покриттям, буде прийнята;

- 31) **Таблиця норм відсоткової оцінки стійкої втрати здоров'я** - документ, що містить перелік тілесних ушкоджень із супутніми ускладненнями, а також відповідний відсоток втрати здоров'я для конкретних ушкоджень, рекомендований Польським товариством страхової медицини. Таблиця доступна на веб-сайті www.tuz.pl;
- 32) **стійка втрата здоров'я** - тілесні ушкодження або розлад здоров'я, що призводять до порушення функціонування організму без прогнозу на покращення;
- 33) **Страховальник** – фізична особа, юридична особа чи інша організаційна одиниця без статусу юридичної особи, яка уклала договір страхування та зобов'язана сплатити премію;
- 34) **Застрахована особа** – іноземець, на користь якого укладено договір страхування;
- 35) **договір страхування, укладений дистанційно** - договір, укладений із Страховальником, який є споживачем, без одночасної фізичної присутності сторін, з використанням одного або кількох засобів дистанційного зв'язку;
- 36) **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання компенсації або страхової виплати в разі смерті Застрахованої особи, вказана поіменно Застрахованою особою, а якщо Вигодонабувач не визначено, або Вигодонабувач помре до дати смерті Застрахованої особи, або Вигодонабувач втратив право на страхову виплату, страхова виплата виплачується членам сім'ї Застрахованої особи в такому порядку:
- a) подружжю;
 - b) дітям в рівних частинах - за відсутності подружжя;
 - c) батькам в рівних частинах - за відсутності подружжя та дітей;
 - d) братам і сестрам в рівних частинах - за відсутності подружжя, дітей та батьків;
 - e) у разі відсутності зазначених вище осіб - на загальних умовах, відповідно до положень закону від 23 квітня 1964 р. Цивільний кодекс;
- 37) **страховий випадок:**
- a) у страхуванні медичних витрат - раптова хвороба або нещасний випадок;
 - b) у страхуванні від нещасних випадків - нещасний випадок;
 - c) у страхуванні цивільної відповідальності у сфері приватного життя - дія або бездіяльність Застрахованої особи, в результаті якої завдається шкода.

ПРЕДМЕТ І ОБСЯГ СТРАХУВАННЯ

§ 3

1. Предметом страхування є необхідні відповідно до медичних показань витрати на лікування Застрахованої особи, яка під час перебування на території Республіки Польщі змушена була негайно пройти лікування внаслідок раптової хвороби або нещасного випадку, що стався протягом періоду страхування.
2. Обсяг страхування покриває документально підтверджені медичні витрати, що виникли у зв'язку із раптовою хворобою або нещасним випадком:
- 1) витрати на візити до лікарів,
 - 2) витрати на діагностичні дослідження, а також амбулаторні процедури,
 - 3) витрати на стаціонарне лікування, перебування в лікарні, проведені операції,
 - 4) витрати на придбання необхідних медикаментів, перев'язувальних засобів і допоміжних засобів, рекомендованих лікарем,
 - 5) витрати на транспортування Застрахованої особи з місця нещасного випадку або раптової хвороби до медичного закладу, а також витрати на транспортування Застрахованої особи між медичними закладами в Республіці Польщі, якщо цього вимагає стан здоров'я Застрахованої особи,
 - 6) витрати на транспортування до лікарні або місця проживання, вказаного Застрахованою особою, з застереженням:
 - a) TUZ Ubezpieczenia покриває витрати на транспортування Застрахованої особи з Республіки Польщі до лікарні або місця проживання в країні постійного проживання спеціальним видом транспорту та в дату, відмінну від запланованої - лише у разі письмової рекомендації з боку лікаря. Ці витрати покриваються до вартості транспортування транспортним засобом, який відповідає умовам, визначеним лікарем, що видає письмову рекомендацію щодо транспортування до країни постійного проживання. Для визнання витрат на транспортування Застрахованої особи необхідна попередня згода TUZ Ubezpieczenia;
 - b) якщо Застрахована особа організовує транспорт самостійно, за згодою TUZ Ubezpieczenia, понесені витрати відшкодовуються в межах страхової суми медичних витрат, але не більше суми витрат, які TUZ Ubezpieczenia понесла б у зв'язку з організацією такого транспортування;
 - 7) витрати на ремонт або придбання протезів, окулярів та інших допоміжних і ортопедичних засобів, що підтримують процес лікування, якщо необхідність їх придбання або їх пошкодження були пов'язані з раптовою хворобою або нещасним випадком, що стався протягом періоду страхування,
 - 8) витрати на транспортування тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання або необхідні витрати на поховання чи кремацію на території Республіки Польщі:
 - a) якщо Застрахована особа померла під час перебування на території Республіки Польщі внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби, на яку поширюється відповідальність TUZ Ubezpieczenia, TUZ Ubezpieczenia покриває витрати на транспортування тіла до місця поховання в країні постійного проживання,
 - b) у разі покриття витрат на транспортування тіла Застрахованої особи до місця поховання в країні постійного проживання, TUZ Ubezpieczenia відшкодовує витрати на транспортування тіла Застрахованої особи до місця

- поховання в країні постійного проживання до суми витрат, які TUZ Ubezpieczenia понесла б, замовивши транспортування тіла до країни постійного проживання у польської компанії, що займається транспортуванням тіл,
- c) у випадку поховання або кремації тіла Застрахованої особи на території Республіки Польщі, TUZ Ubezpieczenia покриває лише витрати на поховання або кремацію.
- 9) витрати на проїзд, утримання та проживання особи, яка супроводжує Застраховану особу:
- a) TUZ Ubezpieczenia покриває документально підтверджені витрати на утримання та проживання однієї особи, яка супроводжує Застраховану особу на території Республіки Польщі, у розмірі не вище 0,5% від страхової суми за один день і не більше ніж за 7 днів, за один та всі страхові випадки;
- b) витрати, зазначені у підпункті a), покриваються за умови письмової рекомендації лікаря та попередньої згоди TUZ Ubezpieczenia, за умови, що Застрахована особа перебуває на стаціонарі на території Республіки Польщі принаймні 7 днів, і ці витрати були понесені у зв'язку з питаннями, пов'язаними з поверненням Застрахованої особи до країни постійного проживання або у зв'язку з її супроводом під час госпіталізації в Республіці Польщі;
- 10) витрати на стоматологічне лікування, до 100 євро за один і всі страхові випадки. TUZ Ubezpieczenia покриває витрати на стоматологічне лікування лише в тому випадку, якщо протягом періоду відповідальності у Застрахованої особи виник гострий біль або запалення, які потребують негайної медичної допомоги.

§ 4

1. За заявою Страхувальника, у випадку сплати додаткової премії, за умови, що договір страхування укладено в обсязі, зазначеному в § 3, страхове покриття може бути розширено за рахунок таких додаткових клаузул, які є невід'ємною частиною цих ЗУС:
- 1) Клаузула № 1 - Страхування від нещасних випадків;
- 2) Клаузула № 2 - Страхування цивільної відповідальності у сфері приватного життя.
2. У випадках, не врегульованих положеннями Клаузул, застосовуються положення ЗУС. У разі збігу положень Клаузул і ЗУС, положення Клаузул мають переважну силу.

ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

§ 5

1. TUZ Ubezpieczenia не покриває страхові випадки:
- 1) спричинені Застрахованою особою навмисно; у разі грубої недбалості компенсація не виплачується, якщо тільки виплата компенсації не є обґрунтованою у конкретних обставинах,
- 2) спричинені навмисне близькою особою,
- 3) ті, які виникли внаслідок спроби або вчинення Застрахованою особою злочину, самогубства, самокалічення або умисного заподіяння шкоди здоров'ю,
- 4) що виникли в результаті керування Застрахованою особою автотранспортним засобом або іншим транспортним засобом або обслуговування механізмів без необхідних ліцензій,
- 5) спричинені Застрахованою особою у стані після вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або речовин-замінників у розумінні положень Закону від 29 липня 2005 року про протидію наркоманії, якщо це мало вплив на настання страхового випадку,
- 6) що виникли внаслідок воєнних дій, воєнного стану, надзвичайного стану, локауту, будь-яких збройних дій
- 7) спричинені участю Застрахованої особи в маршах протесту і мітингах, страйках, заворушеннях, бійках, терористичних актах або диверсіях,
- 8) спричинені участю Застрахованої особи в автомобільних перегонах: зокрема ралі, тест-драйвах, а також каскадерських трюках,
- 9) спричинені використанням Застрахованою особою піротехнічних або вибухових матеріалів чи виробів,
- 10) спричинені використанням Застрахованою особою вогнепальної зброї, а також участі у полюванні,
- 11) що виникли внаслідок дій, які порушують місцеве законодавство та заборони місцевих органів влади,
- 12) викликані ядерним, хімічним або радіаційним зараженням.
2. Крім того, відшкодування чи страхова виплата не виплачуються, якщо страховий випадок стався:
- 1) у зв'язку із заняттям небезпечними видами спорту, а також спортом вищих досягнень і професійним спортом;
- 2) у зв'язку з виконанням Застрахованою особою небезпечних робіт, якщо не було сплачено додаткову премію,
- 3) у зв'язку з аматорськими зимовими та водними видами спорту, визначеними в § 2, п.24, якщо не було сплачено додаткову премію.
3. Страхове покриття не поширюється на осіб, старше 70 років, якщо не було сплачено додаткову премію, за винятком осіб, на які поширюється страхове покриття за укладеним колективним договором.
4. Положення п. 1, 2 і 3 також застосовуються до Додаткових клаузул, якщо в їхніх положеннях не передбачено інше. Якщо в Клаузулах є виключення відповідальності, вони доповнюють виключення, що містяться в ЗУС.
5. TUZ Ubezpieczenia застосовує виключення або обмеження своєї відповідальності, якщо існує відповідний причинно-наслідковий зв'язок між страховим випадком або шкодою та обставиною, зазначеною в положеннях, що стосуються

конкретного виключення або обмеження відповідальності, тобто коли страховий випадок або шкода є типовим, нормальним наслідком вищезгаданої обставини.

6. В рамках страхування медичних витрат TUZ Ubezpieczenia не покриває:
- 1) медичні витрати, понесені за межами Республіки Польщі;
 - 2) витрат, понесених на спеціальне харчування Застрахованої особи, навіть якщо воно було рекомендовано лікарем;
 - 3) витрат на перебування та лікування в санаторно-курортних закладах;
 - 4) витрат на пологи після 25-го тижня вагітності та витрат, пов'язаних з лікуванням і доглядом за матір'ю та дитиною після пологів;
 - 5) витрат, пов'язаних з вагітністю та всіма її наслідками;
 - 6) витрат на аборти та засоби контрацепції;
 - 7) витрат на пластичні операції;
 - 8) витрат на профілактичне та зубопротезне стоматологічне лікування, вартість протезів, коронок, ортодонтичних апаратів, мостів, видалення зубного каменю або витрат, пов'язаних з лікуванням карієсу;
 - 9) медичних витрат в обсязі, в якому вони були покриті у зв'язку з тим самим страховим випадком за іншим договором страхування або з інших джерел;
 - 10) витрат на лікування наслідків тілесного ушкодження або розладу здоров'я, викликаних лікуванням і медичними процедурами, незалежно від того, ким вони були проведені,
 - 11) не виправданих витрат, згідно з медичними показаннями,
 - 12) витрат на реабілітаційне лікування;
 - 13) медичних витрат, якщо метою подорожі до Республіки Польщі є лікування;
 - 14) медичних витрат, сума яких не перевищує 100 злотих (невід'ємна франшиза);
 - 15) медичних витрат, що перевищують обсяг, необхідний для відновлення стану здоров'я Застрахованої особи, який дозволяє їй повернутися до країни постійного проживання;
 - 16) витрат на лікування хронічних захворювань та їх наслідків;
 - 17) витрат на лікування тропічних хвороб, психічних розладів, вроджених вад;
 - 18) витрат на лікування венеричних захворювань, СНІДу та інших захворювань, викликаних або пов'язаних з вірусом ВІЛ;
 - 19) медичних витрат, пов'язаних із заняттям спортом вищих досягнень або небезпечними видами спорту;
 - 20) медичних витрат, пов'язаних із виконанням Застрахованою особою небезпечних робіт, якщо не було сплачено додаткову премію;
 - 21) проведення обстежень, не потрібних для діагностики або лікування захворювання, контрольного обстеження, а також отримання медичних довідок і виконання профілактичних щеплень.
7. Крім того, покриття медичних витрат виключається зі сфери страхового покриття, якщо:
- 1) для Застрахованої особи існували медичні протипоказання для поїздки до Республіки Польщі, якщо це вплинуло на настання страхового випадку, крім випадків, коли Застрахована особа не знала про ці протипоказання;
 - 2) у разі лікування на території Республіки Польщі захворювань, діагностованих лікарем до моменту застосування до Застрахованої особи страхового покриття, та їх наслідків, або захворювань, які лікувалися до початку періоду страхування, включно з наслідками цих захворювань.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

§ 6

1. Договір страхування укладається на підставі інформації, наданої Страхувальником у заяві про страхування, яка є невід'ємною частиною договору страхування.
2. Цю інформацію Страхувальник може надати TUZ Ubezpieczenia за допомогою засобів дистанційного зв'язку. Інформація, згадана у реченні вище, включає, зокрема, такі дані:
 - 1) період страхування;
 - 2) обсяг страхування;
 - 3) дані Страхувальника, а також дані третьої особи, якщо договір страхування укладається для цієї особи;
 - 4) страхову суму;
 - 5) мету перебування на території Республіки Польщі;
 - 6) кількість застрахованих осіб, якщо укладається колективний договір.
3. Укладення договору страхування TUZ Ubezpieczenia підтверджує документом страхування.
4. TUZ Ubezpieczenia може обумовити укладення договору страхування інформацією, наведеною у заяві про страхування, а також додатковими відомостями, що впливають на оцінку ризику, про які запитає Страхувальника.
5. Якщо не домовлено про інше, договір страхування укладається на 12 місяців.
6. Застрахована особа може бути охоплена страхуванням на підставі ЗУС в один і той самий період страхування тільки на підставі одного договору страхування.
7. Розширення страхового покриття за рахунок додаткових клаузул, зазначених у § 4, може відбуватися тільки одночасно з укладенням договору страхування медичних витрат, про які йдеться в § 3.
8. Договір страхування може бути укладений:

- 1) індивідуально в іменній формі;
- 2) колективно в іменній формі.
9. У разі укладення договору страхування в індивідуальній формі на користь двох, трьох або чотирьох осіб, всі ці особи мають страхове покриття в однаковому обсязі, з однаковими страховими сумами, розширенням обсягу страхового покриття та на той самий період страхування.
10. У разі укладення іменного колективного договору страхування, мінімальна кількість застрахованих осіб становить 5, всі ці особи мають страхове покриття в однаковому обсязі, з однаковими страховими сумами, розширенням обсягу страхового покриття та на той самий період страхування.
11. У разі укладення іменного договору страхування у груповій формі, до договору додається поіменний список застрахованих осіб.
12. Договір страхування може бути укладений дистанційно. Умовою для дистанційного укладання договору є ознайомлення та прийняття положень регламенту, що визначає правила дистанційного укладання договору, Загальних умов страхування та умов договору, а також сплата страхової премії або її першого платежу в узгоджений термін.

ПОЧАТОК І КІНЕЦЬ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**§ 7**

1. Якщо не домовлено інше, відповідальність TUZ Ubezpieczenia починається:
 - 1) з дати, зазначеної в страховому документі як початок страхового періоду, але не раніше ніж останньої з таких дат:
 - a) наступного дня після укладення договору страхування;
 - b) наступного дня після сплати премії або її першого платежу;
 - c) дати перетину кордону Республіки Польщі з урахуванням пп. d);
 - d) у випадку договорів страхування, укладених у пункті перетину кордону Республіки Польщі, відповідальність TUZ Ubezpieczenia починається з дати та часу укладення договору страхування та сплати премії, але не раніше ніж з моменту перетину кордону Республіки Польщі.
2. Якщо в договорі страхування вказана дата сплати премії або її першої частини після дати початку періоду страхування, зазначеного в договорі страхування, відповідальність TUZ Ubezpieczenia починається з дати, зазначеної в договорі страхування як початок періоду страхування.
3. Якщо TUZ Ubezpieczenia несе відповідальність ще до сплати премії або її першого внеску, а премія або її перша частина не були сплачені вчасно, TUZ Ubezpieczenia може негайно розірвати договір і вимагати сплати премії за період, протягом якого вона несе відповідальність. Якщо договір не розірвано, він закінчується в кінці періоду, за який належало сплатити несплачену премію.
4. Якщо премія сплачується частинами, не внесення наступного платежу премії до дати, зазначеної в страховому документі, призводить до припинення відповідальності TUZ Ubezpieczenia, якщо після закінчення терміну TUZ Ubezpieczenia висунула Страхувальнику вимогу сплатити частину премії, попередивши, що несплата протягом 7 днів з дати отримання вимоги призведе до припинення відповідальності.
5. Відповідальність TUZ Ubezpieczenia припиняється після закінчення терміну дії договору страхування, в ситуаціях, зазначених у § 8, § 9, § 10.

ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**§ 8**

1. Якщо договір страхування укладено на строк більше 6 місяців, Страхувальник має право відмовитися від договору протягом 30 днів, а якщо Страхувальник є підприємцем - протягом 7 днів з моменту укладення договору. Якщо не пізніше ніж на момент укладання договору страхування компанія TUZ Ubezpieczenia не повідомила Страхувальника, який є споживачем, про право відмовитися від договору, 30-денний строк відраховується з дня, коли Страхувальник, який є споживачем, дізнався про це право. Відмова від договору страхування не звільняє Страхувальника від обов'язку сплатити премію за період, протягом якого Страховик забезпечував страхове покриття.
2. У разі укладення договору страхування з використанням засобів дистанційного зв'язку, Страхувальник, який є споживачем, може відмовитися від договору страхування без вказання причини, шляхом подання письмової заяви про це протягом 30 днів з дня інформування його про укладення договору або з дня вручення йому інформації, яка повинна бути надана споживачеві відповідно до положень про дистанційне укладання договорів, якщо це більш пізній термін. Термін вважається дотриманим, якщо до його закінчення було надіслано заяву.

РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**§ 9**

1. Кожна зі сторін може у негайному порядку розірвати договір страхування протягом 14 днів з дня отримання від іншої сторони вимоги про зміну розміру премії внаслідок розкриття обставин, що тягне за собою істотну зміну ймовірності настання шкоди.
2. Страхувальник може розірвати договір страхування в будь-який час, попередивши про це за 30 днів, враховуючи, що дата розірвання повинна припадати на останній день календарного місяця.

3. Договір страхування може бути розірвано за взаємною згодою сторін. Розірвання договору страхування за згодою сторін можливе до закінчення періоду страхування, якщо розірвання цього договору має на меті укладання наступних договорів страхування з TUZ Ubezpieczenia на той самий період страхування та на підставі тих самих загальних умов страхування (так зване вирівнювання страхових періодів).
4. Договір страхування може бути розірваний TUZ Ubezpieczenia у негайному порядку у випадках, визначених положеннями законодавства, а також з поважних причин, якими вважаються:
 - 1) приховування або вказання неправдивих обставин, про які запитувала TUZ Ubezpieczenia до укладання договору і які вплинули на оцінку страхового ризику або розмір належної премії;
 - 2) вчинення Страхувальником або Застрахованою особою, якщо договір страхування укладено на користь іншої особи, злочину, пов'язаного з укладенням або виконанням договору страхування.

ПРИПИНЕННЯ СТРАХОВИХ ВІДНОСИН**§ 10**

Страхове покриття закінчується:

- 1) в кінці останнього дня страхового періоду, на який був укладений договір страхування,
- 2) на дату відмови від договору страхування відповідно до § 8 цих ЗУС,
- 3) на дату припинення договору страхування відповідно до § 9 цих ЗУС,
- 4) на дату припинення TUZ Ubezpieczenia договору страхування з негайним набранням чинності або після закінчення періоду, за який необхідно було сплатити несплачену премію або її першу частину, відповідно до § 7, п. 3 цих ЗУС,
- 5) через 7 днів з дати отримання Страхувальником вимоги про сплату простроченої частини страхової премії, зазначеної в § 7, п. 4 ЗУС,
- 6) на дату, зазначену в угоді сторін відповідно до § 9, п.3 ЗУС,
- 7) з моменту вичерпання страхової суми.

СТРАХОВА СУМА**§ 11**

1. Страхова сума на медичні витрати, зазначена в договорі страхування, становить верхню межу відповідальності TUZ Ubezpieczenia.
2. Страхова сума кожного разу зменшується на величину виплаченої компенсації.
3. Страхова сума визначається на одну Застраховану особу.
4. Для визначення розміру страхової суми в польських злотих використовується середній курс євро, встановлений Національним банком Польщі, який діє в останній робочий день, що передує дню укладення договору страхування.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ**§ 12**

1. Внесок розраховується на період відповідальності TUZ Ubezpieczenia на підставі тарифу внесків, що діє на день укладання договору страхування.
2. Розмір страхової премії залежить від:
 - a) періоду страхування;
 - b) обсягу страхового покриття;
 - c) мети перебування на території Республіки Польщі;
 - d) віку Застрахованої особи;
 - e) кількості застрахованих осіб.
3. Страхова премія або її перша частина сплачується Страхувальником під час укладення договору страхування, якщо не погоджено інше.
4. Сплата премії за договором страхування, укладеним на підставі Клаузул 1 і 2, що розширюють обсяг страхового покриття, про які йдеться в § 4, здійснюється разом зі сплатою премії за страхування медичних витрат іноземців на території Республіки Польщі.
5. Якщо оплата страхового внеску або частини страхового внеску здійснюється банківським переказом, днем оплати вважається день зарахування страхового внеску на банківський рахунок TUZ Ubezpieczenia.
6. Оплата суми, нижчої від тієї, що впливає з договору страхування, не вважається оплатою премії або її частини.
7. У разі виявлення обставин, що тягнуть за собою істотне збільшення ймовірності настання шкоди, TUZ Ubezpieczenia може відповідно збільшити премію, починаючи з моменту настання цієї обставини, але не раніше ніж з початку поточного періоду страхування, в такому випадку TUZ Ubezpieczenia вимагатиме від Страхувальника сплати підвищеної премії.
8. Якщо страхові відносини припиняються до закінчення періоду, на який було укладено договір страхування, Страхувальник має право на повернення премії за кожен день невикористаного страхового покриття.
9. TUZ Ubezpieczenia має право вимагати сплату премії лише від Страхувальника.

ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА**§ 13**

1. Страхувальник зобов'язаний повідомити TUZ Ubezpieczenia про всі відомі йому обставини, про які TUZ Ubezpieczenia запитувала в страховій формі або перед укладенням договору в інших документах. Якщо Страхувальник укладає договір через представника, цей обов'язок також покладається на представника і додатково поширюється на відомі йому обставини.
2. Протягом терміну дії договору страхування страхувальник зобов'язаний негайно повідомляти TUZ Ubezpieczenia про будь-які зміни обставин, що можуть збільшити ймовірність шкоди, про які TUZ Ubezpieczenia запитувала в страховій формі або інших документах до укладення договору страхування.
3. У разі укладення договору страхування на користь іншої особи, обов'язки, визначені в п. 1 і 2 цього параграфа, покладаються як на Страхувальника, так і Застраховану особу, за винятком ситуацій, коли Застрахована особа не знала про укладення договору на її користь.
4. Компанія TUZ Ubezpieczenia не несе відповідальності за наслідки обставин, про які, порушуючи п. 1 і 3 цього параграфа, її не було повідомлено. Якщо порушення п. 1, 2 або 3 цього параграфа сталося внаслідок навмисної неправомірної поведінки, у разі сумніву вважається, що подія, передбачена договором, та її наслідки є результатом обставин, зазначених у попередньому реченні.
5. Страхувальник зобов'язаний повідомити Застраховану особу про укладення договору на її користь. Страхувальник також зобов'язаний надати Застрахованій особі у визначений ними спосіб, інформацію про укладений договір страхування, зміст ЗУС та порядок дій у разі настання страхового випадку.
6. Якщо на користь іншої особи укладено колективний договір страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити TUZ Ubezpieczenia, чи Застраховані особи фінансують вартість страхового внеску.
7. Якщо Застраховані особи не фінансують вартість страхової премії, а Страхувальник має намір внести зміни щодо цього, тоді Страхувальник зобов'язаний надати умови договору кожній із Застрахованих осіб до того, як вона погодиться фінансувати вартість премії.
8. У разі укладення договору страхування на користь інших осіб, зокрема групового страхування, Страхувальник зобов'язаний надати особам, які приєднуються до договору страхування, інформацію, надану TUZ Ubezpieczenia, про те, які положення ЗУС визначають умови виплати компенсації, а також обмеження та виключення відповідальності TUZ Ubezpieczenia, що дає право відмови від виплати компенсації або її зменшення, тобто інформацію, зазначену у ст. 17 Закону від 11 вересня 2015 р. про страхову та перестрахову діяльність. Згадана вище інформація буде передаватися в письмовій формі до приєднання до договору страхування або за погодженням із зацікавленою особою, на іншому тривалому носії.

ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ШКОДИ**§ 14**

1. У разі настання страхового випадку, який може призвести до відповідальності TUZ Ubezpieczenia, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний/а:
 - 1) негайно повідомити TUZ Ubezpieczenia, не пізніше ніж протягом 14 днів з дати страхового випадку або отримання інформації про завдану шкоду, з урахуванням окремих положень, якщо вони передбачені окремими Додатковими клаузулами;
 - 2) вжити наявних в її розпорядженні заходів для зменшення розміру шкоди, а також забезпечити можливість пред'явлення вимог про відшкодування особам, відповідальним за шкоду;
 - 3) надати TUZ Ubezpieczenia заповнену форму заяви про шкоду,
 - 4) надати TUZ Ubezpieczenia інші документи, вказані Страхувальнику або Застрахованій особі під час ліквідації шкоди, необхідні для встановлення правомірності вимоги та розміру виплати або компенсації.
2. У разі умисної вини або грубого порушення зобов'язання, зазначеного в п.1 пп. 1 цього параграфа, TUZ Ubezpieczenia може відповідно зменшити відшкодування, якщо порушення спричинило збільшення шкоди або унеможливило TUZ Ubezpieczenia визначити обставини та наслідки шкоди.
3. TUZ Ubezpieczenia зобов'язана в межах страхової суми відшкодувати Страхувальнику або Застрахованій особі витрати, пов'язані із вжиттям заходів, зазначених у п. 1 пп. 2), якщо ці заходи були доцільними, навіть якщо вони виявилися неефективними.
4. Наслідки неповідомлення TUZ Ubezpieczenia про шкоду не настають, якщо компанію TUZ Ubezpieczenia протягом строку, встановленого для повідомлення, було повідомлено про обставини, які повинні були бути доведені до її відома.
5. У випадку договору страхування, укладеного на користь третьої особи, повідомлення про настання шкоди, зазначеної у пункті 1 підпункті 1 цього параграфа, також може бути подано Застрахованою особою або Вигодонабувачем чи будь-якою іншою особою, що має право на виплату за договором страхування.
6. У разі невиконання Страхувальником або Застрахованою особою через навмисну вину або грубе нехтування обов'язком вживання доступних заходів для зменшення розміру шкоди, зазначеного в п. 1, пп. 2, TUZ Ubezpieczenia звільняється від відповідальності за шкоду, завдану з цього приводу.
7. Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані надати TUZ Ubezpieczenia рішення про припинення розслідування, розпочатого у справі про заподіяну шкоду, або копію остаточного судового рішення в термін, який дає змогу TUZ Ubezpieczenia зайняти позицію щодо можливого подальшого провадження.

8. Якщо у зв'язку зі шкодою проти Застрахованої особи порушено кримінальну або цивільну справу, Застрахована особа зобов'язана негайно, не пізніше, ніж протягом 7 днів з моменту, коли їй про це стало відомо, повідомити про це TUZ Ubezpieczenia.
9. Що стосується страхування медичних витрат, Застрахована особа зобов'язана:
 - 1) намагатися пом'якшити наслідки страхового випадку, негайно отримавши медичну допомогу та пройшовши рекомендоване лікування, користуючись, якщо це можливо, допомогою державних служб охорони здоров'я;
 - 2) отримати медичну документацію, що підтверджує діагноз (медичний діагноз) і обґрунтовує необхідність проходження лікування та проведення визначеного способу лікування;
 - 3) отримати докази, пов'язані з раптовою хворобою або нещасним випадком, щоб обґрунтувати вимогу про відшкодування витрат на лікування;
 - 4) звільнити лікарів, які надавали або надають медичну допомогу Застрахованій особі, від обов'язку зберігати медичну таємницю - в обсязі, необхідному для отримання інформації, пов'язаної з перевіркою наданих Застрахованою особою відомостей про її стан здоров'я, шляхом подання відповідної заяви (наприклад, при висуненні вимоги);
 - 5) надати можливість TUZ Ubezpieczenia отримати інформацію про обставини страхового випадку;
 - 6) самостійно покрити витрати на амбулаторне лікування, якщо їх загальна вартість не перевищує еквівалент 200 злотих – ці витрати відшкодовуються після подання вимоги до TUZ Ubezpieczenia.
 - 7) на вимогу TUZ Ubezpieczenia пройти клінічне обстеження або огляд у лікаря, призначеного TUZ Ubezpieczenia.
10. TUZ Ubezpieczenia забезпечує цілодобову роботу гарячої лінії для повідомлення про випадок, що підлягає відповідальності TUZ Ubezpieczenia. Про шкоду необхідно повідомити за телефоном 22 741 39 85.

ОБОВ'ЯЗКИ TUZ UBEZPIECZENIA**§ 15**

1. TUZ Ubezpieczenia зобов'язана надати Страхувальнику текст ЗУС до укладення договору страхування.
2. Після отримання повідомлення про настання страхового випадку, що покривається страхуванням, протягом 7 днів з дати отримання такого повідомлення TUZ Ubezpieczenia повідомляє про це Страхувальника або Застраховану особу, якщо вони не є особами, які про це повідомляють, та вживає заходів щодо встановлення фактичного стану шкоди, правомірності вимоги та розміру компенсації, а також повідомляє особу, яка звернулася з вимогою, письмово чи іншим способом, на що ця особа дала згоду, про те, які документи потрібні для визначення відповідальності TUZ Ubezpieczenia або розміру компенсації, якщо це необхідно для подальшого провадження у справі.
3. TUZ Ubezpieczenia надає Страхувальнику, Застрахованій особі, особі, що звернулася з вимогою, чи Вигодонабувачу або іншій особі, що має право на виплату за договором страхування, інформацію та документи, зібрані для встановлення відповідальності TUZ Ubezpieczenia або розміру компенсації чи виплати. Ці особи можуть вимагати письмового підтвердження компанією TUZ Ubezpieczenia наданої інформації, а також виготовлення ксерокопій документів за власний рахунок та засвідчення їх вірності компанією TUZ Ubezpieczenia.
4. Інформацію та документи, зазначені в п. 3 цього параграфа, TUZ Ubezpieczenia надає за запитом в електронній формі.
5. Спосіб:
 - 1) надання інформації та документів, згаданих у п. 3 цього параграфа;
 - 2) забезпечення можливості письмового підтвердження наданої відповідно до п. 3 цього параграфа інформації;
 - 3) забезпечення можливості виготовлення ксерокопій документів та підтвердження їх вірності згідно з п. 3 цього параграфа- не має створювати надмірні труднощі для осіб, зазначених у п. 3 цього параграфа.
6. Витрати на виготовлення ксерокопій та надання інформації і документів в електронній формі, що покладаються на осіб, зазначених у п. 3 цього параграфа, не мають відрізнятися від звичайних витрат на виконання цього виду послуг, прийнятих на ринку.
7. TUZ Ubezpieczenia зберігає інформацію та документи, зазначені в п. 3 цього параграфа, до завершення строку позовної давності за договором страхування.

ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ШКОДИ І КОМПЕНСАЦІЇ**§ 16**

1. Страхувальник зобов'язаний надати документи, необхідні для розгляду заяви про виплату компенсації або страхової виплати.
2. Страхувальник зобов'язаний надати інші документи, які TUZ Ubezpieczenia вважає необхідними для розгляду заяви про виплату компенсації чи страхової виплати.
3. Правомірність і розмір компенсації у зв'язку із відшкодуванням медичних витрат визначається на підставі таких доказів і документів, наданих Застрахованою особою або особою, уповноваженою на отримання компенсації на цій основі:
 - 1) доказу, що підтверджує необхідність негайного лікування у зв'язку з раптовим захворюванням або нещасним випадком, що містить діагноз (медичний діагноз),
 - 2) оригіналів рахунків і оригіналів документів, що підтверджують оплату госпіталізації, наданої медичної допомоги, транспортування і придбаних медикаментів, перев'язувальних матеріалів та допоміжних засобів,
 - 3) оригіналів документів про оплату, що підтверджують інші витрати, передбачені договором страхування.

4. Рішення TUZ Ubezpieczenia щодо покриття витрат на транспортування тіла Застрахованої особи приймається після пред'явлення офіційного свідоцтва про смерть або його копії, а також інших документів, зазначених у процесі ліквідації шкоди, якщо вони необхідні для визначення правомірності позовних вимог і розміру страхової виплати.
5. Документи, що підтверджують витрати, понесені у зв'язку з наданням Застрахованій особі медичної допомоги, повинні містити таку інформацію:
 - 1) дані Застрахованої особи;
 - 2) дані медичного закладу, що надає допомогу;
 - 3) печатку і підпис лікаря або особи, уповноваженої представляти медичний заклад.
6. У разі здійснення страхової виплати або виплати компенсації за кількома страховими випадками, страхові виплати або компенсація виплачуються в порядку пред'явлення вимог, а відшкодування витрат здійснюється в порядку надходження документів, що підтверджують їх виникнення, до TUZ Ubezpieczenia.
7. Страхова виплата або компенсація на основі укладеного договору здійснюється Застрахованій особі, Вигодонабувачу або особі, що має право на виплату за договором страхування, або, у разі відшкодування витрат, особі, яка понесла ці витрати.
8. TUZ Ubezpieczenia перераховує платежі безпосередньо лікарю або медичному закладу, який надає допомогу Застрахованій особі, у випадку, якщо зобов'язання перед цими суб'єктами не були врегульовані Застрахованою особою.
9. TUZ Ubezpieczenia виплачує компенсацію в польських злотих, незалежно від місця настання шкоди і виду понесених витрат.
10. Витрати, понесені в іноземній валюті, перераховуються в злоті за середнім курсом, оголошеним Національним банком Польщі на дату встановлення виплати або компенсації.
11. TUZ Ubezpieczenia залишає за собою право перевірити подані документи та звернутися за консультаціями до спеціалістів.
12. Відшкодування всіх витрат, покритих страхуванням, здійснюється на підставі оригіналів рахунків і оригіналів документів, що підтверджують оплату.
13. TUZ Ubezpieczenia залишає за собою право перевірити надані Страхувальником рахунки та інші документи, пов'язані з визначенням обставин, розміру та вартості шкоди, а також проконсультуватися зі спеціалістами.
14. TUZ Ubezpieczenia має право призначити незалежного експерта для визначення причини, вартості шкоди та належної компенсації чи страхової виплати, а також щоб надати Застрахованій особі інструкції та вказівки щодо способу пом'якшення наслідків нещасного випадку або мінімізації вартості шкоди.

ВИПЛАТА КОМПЕНСАЦІЇ

§ 17

1. TUZ Ubezpieczenia виплачує компенсацію на підставі визнання вимоги Застрахованої особи, Вигодонабувача або іншої особи, що має право на виплату за договором страхування на підставі власних висновків, здійснених у провадженні щодо визначення фактичного стану страхового випадку, обґрунтованості вимоги, розміру компенсації, укладеної із Застрахованою особою, Вигодонабувачем або іншою особою, що має право на виплату за договором страхування, угоди або остаточного рішення суду.
2. Розмір виплаченої компенсації не має перевищувати розмір заподіяної шкоди.
3. Виплата компенсації здійснюється протягом 30 днів з дати отримання повідомлення про настання шкоди.
4. Якщо з'ясування обставин, необхідних для визначення страхової відповідальності TUZ Ubezpieczenia або розміру компенсації у строк, вказаний в п. 3 цього параграфа, виявилось неможливим, виплата компенсації здійснюється протягом 14 днів з дати, на яку при належній ретельності вдалося з'ясувати ці обставини, однак безспірну частину компенсації TUZ Ubezpieczenia виплачує протягом строку, зазначеного у п. 3 цього параграфа.
5. Якщо у строки, зазначені в п. 3-4 цього параграфа, TUZ Ubezpieczenia не здійснить виплату компенсації або страхової виплати, вона письмово повідомляє:
 - 1) особу, що пред'являє вимогу, і
 - 2) Застраховану особу, у разі укладення договору страхування на користь іншої особи, зокрема у разі групового страхування, якщо вона не є особою, що пред'являє вимогу - про причини неможливості задовольнити їх вимоги у повному обсязі або частково, а також сплачує безспірну частину страхової виплати.
6. Якщо компенсація або виплата не належать або підлягають сплаті в розмірі, відмінному від зазначеного в поданій вимозі, TUZ Ubezpieczenia письмово повідомляє про це:
 - 1) особу, яка виступає з вимогою, та
 - 2) Застраховану особу, у разі укладення договору страхування на користь іншої особи, зокрема у разі колективного страхування, якщо вона не є особою, що подає вимогу, - із зазначенням обставин та правових підстав, що обґрунтовують повну або часткову відмову у виплаті. Ця інформація містить роз'яснення щодо можливості висування позовних вимог у судовому порядку.
7. Якщо Страхувальник, Застрахована особа Вигодонабувач або інша особа, що має право на виплату за договором страхування, не погоджується з відмовою у задоволенні вимоги або встановленим розміром виплати чи компенсації, він може подати заяву про перегляд справи TUZ Ubezpieczenia з місцезнаходженням у Варшаві.
8. Страхувальник, Застрахована особа Вигодонабувач або інша особа, що має право на виплату за договором страхування, мають право висувати позовні вимоги до суду загальної юрисдикції або суду, компетентного за місцем проживання або місцезнаходженням Страхувальника, Застрахованої особи Вигодонабувача або особи, що має право на виплату за

договором страхування, незалежно від права вимагати повторного розгляду справи TUZ Ubezpieczenia. Позовна заява за договором страхування може бути подана відповідно до положень загальної юрисдикції або до суду, компетентного за місцем проживання спадкоємця Застрахованої особи, спадкоємця Вигодонабувач або спадкоємця іншої особи, що має право на виплату за договором страхування.

РЕГРЕСНІ ВИМОГИ**§ 18**

1. У день виплати компенсації вимоги Страхувальника до третьої особи, відповідальної за шкоду, переходять за законом до TUZ Ubezpieczenia в межах суми виплаченої компенсації. Якщо TUZ Ubezpieczenia покриває лише частину шкоди, то Страхувальник має право на першочергове задоволення вимог щодо решти.
2. Вимоги до осіб, з якими Страхувальник живе в одному домогосподарстві, не передаються до TUZ Ubezpieczenia, крім випадків, коли винуватець заподіяв шкоду навмисно.
3. Якщо провадження проти Страхувальника закінчено остаточним судовим рішенням, що встановлює його умисну вину у завданні шкоди, TUZ Ubezpieczenia має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплаченої компенсації.
4. У разі укладення договору на користь іншої особи положення пп. 1-3 цього параграфу застосовуються до Застрахованого, відповідно.

РЕКЛАМАЦІЇ ТА СКАРГИ**§ 19**

1. Рекламация або Скарга може бути подана в будь-якому підрозділі TUZ Ubezpieczenia, що обслуговує Клієнта.
2. Рекламация або Скарга може бути подана:
 - 1) письмово:
 - a) на паперовому носії:
 - i. особисто в головному офісі TUZ Ubezpieczenia або в іншому підрозділі TUZ Ubezpieczenia, що обслуговує Клієнта,
 - ii. поштовим відправленням, надісланим на адресу головного офісу TUZ Ubezpieczenia або іншого підрозділу TUZ Ubezpieczenia, який обслуговує Клієнта,
 - b) в електронній формі:
 - i. з використанням засобів електронного зв'язку, зокрема надіславши на адресу: reklamacje@tuz.pl або через форму, розміщену на вебсайті www.tuz.pl,
 - ii. або надіславши на адресу TUZ Ubezpieczenia для електронних повідомлень, про яку йдеться у ст. 2 п. 1 Закону від 18 листопада 2020 р. про електронні повідомлення, яка внесена до бази електронних адрес, передбаченої ст. 25 цього Закону,
 - 2) усно:
 - a) по телефону за номером: (+48) 22 327 60 60,
 - b) особисто під протокол під час відвідування Клієнтом головного офісу TUZ Ubezpieczenia або іншого підрозділу TUZ Ubezpieczenia, який обслуговує Клієнта.
3. Для ефективного розгляду Рекламация або Скарги, Рекламация або Скарга повинна містити, зокрема:
 - 1) ім'я та прізвище (найменування) Клієнта,
 - 2) адресу місця проживання (реєстрації) Клієнта або адресу для листування та контактний номер телефону,
 - 3) номер поліса або номер шкоди чи номер справи, якщо такий був присвоєний.
4. На вимогу Клієнта TUZ Ubezpieczenia підтверджує факт отримання Рекламация або Скарги у спосіб, узгоджений з Клієнтом.
5. Відповідь на Рекламация або Скаргу надається без зайвих зволікань, однак не пізніше ніж протягом 30 днів з моменту отримання Рекламация або Скарги. Для дотримання строку достатньо відправити відповідь до його спливу.
6. У винятково складних випадках, що унеможливають розгляд Рекламация або Скарги та надання відповіді у встановлений строк, про який йдеться в п. 5, TUZ Ubezpieczenia повинна надати Клієнту, який звернувся з Рекламация або скаргою, інформацію, у якій:
 - 1) пояснює причину затримки,
 - 2) зазначає обставини, які необхідно з'ясувати для розгляду справи,
 - 3) визначає очікуваний строк розгляду Рекламация або Скарги та надання відповіді, який не може перевищувати 60 днів з дня отримання Рекламация або Скарги.

7. TUZ Ubezpieczenia розглядає Рекламацию або Скаргу і надає Клієнту відповідь у письмовій формі:
- 1) в електронній формі – у випадку, коли Рекламация або Скарга була подана Клієнтом в електронній формі, якщо тільки Клієнт не подав запит на надання відповіді в паперовій формі,
 - 2) на паперовому носії – у випадку, коли Рекламация або Скарга була подана Клієнтом письмово на паперовому носії, якщо тільки Клієнт не подав запит на надання відповіді в електронній формі,
 - 3) на паперовому носії або в електронній формі, відповідно до запиту Клієнта – у випадку, коли Рекламация або Скарга була подана Клієнтом усно.
8. У випадку, зазначеному в п. 7 пп. 1, відповідь надається:
- 1) з використанням засобу електронного зв'язку, за допомогою якого Клієнт подав Рекламацию або Скаргу, або іншого вказаного Клієнтом засобу електронного зв'язку – у випадку, коли Рекламация або Скарга була подана Клієнтом з використанням засобу електронного зв'язку,
 - 2) на адресу Клієнта для електронних повідомлень, про яку йдеться у ст. 2 п. 1 Закону від 18 листопада 2020 р. про електронні повідомлення, яка внесена до бази електронних адрес, передбаченої ст. 25 цього Закону – у випадку, коли Рекламация або Скарга була надіслана Клієнтом на адресу для електронних повідомлень.
9. TUZ Ubezpieczenia перебуває під наглядом Комісії фінансового нагляду.

ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**§ 20**

1. Усі повідомлення та заяви, пов'язані з договором страхування, повинні бути подані в письмовій формі або іншим, узгодженим між сторонами договору, способом.
2. Позовна заява за договором страхування може бути подана відповідно до положень загальної юрисдикції або до суду, компетентного за місцем проживання або місцезнаходження Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача за договором страхування.
3. Позовна заява за договором страхування може бути подана відповідно до положень загальної юрисдикції або до суду, компетентного за місцем проживання спадкоємця Застрахованої особи або спадкоємця Вигодонабувача за договором страхування.
4. До договору страхування, укладеного на підставі цих Загальних умов страхування, застосовується польське законодавство.
5. Суперечка між Клієнтом та TUZ Ubezpieczenia може бути закінчена шляхом позасудового розгляду суперечки між Клієнтом та TUZ Ubezpieczenia, що проводиться Фінансовим омбудсменом: адреса веб-сайту фінансового омбудсмена: www.rf.gov.pl.
6. Під клієнтом, зазначеним у пункті 5 цього параграфу, розуміється фізична особа, яка є Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або іншою особою, що має право на виплату за договором страхування, спадкоємцем, що має законний інтерес у встановленні відповідальності або здійсненні виплати за договором страхування.
7. Страхувальник зобов'язаний повідомити TUZ Ubezpieczenia про зміну адреси або місцезнаходження в одній із форм, вказаних у п. 1 цього параграфа.

§ 21

Ці Загальні умови страхування затверджені рішенням Правління TUZ Ubezpieczenia TU S.A № U/1/2026 від 14.01.2026 р. і застосовуються до договорів страхування, укладених після 13.02.2026 р.

ДОДАТОК_1 – ДОДАТКОВІ КЛАУЗУЛИ, ЩО РОЗШИРЮЮТЬ ОБСЯГ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ**КЛАУЗУЛА № 1:****СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

З дотриманням інших, не змінених цією Клаузулою, положень Загальних умов страхування медичних витрат іноземців під час їх перебування на території Республіки Польщі, за заявою Страхувальника і за сплату додаткової премії, TUZ Ubezpieczenia покриває наслідки нещасних випадків.

§1

1. Предметом страхування є здоров'я та життя Застрахованої особи, що є фізичною особою.
2. Страхове покриття покриває наслідки нещасних випадків, що сталися протягом дії договору страхування на території Республіки Польщі.

§2

1. Обсяг покриття включає наступні виплати у зв'язку з наслідками нещасних випадків:
 - 1) виплата за стійке ушкодження здоров'я;
 - 2) виплата за смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
2. Страхування не покриває наслідки нещасних випадків, що сталися під час:

- 1) виконання Застрахованою особою небезпечних робіт, якщо не було сплачено додаткову премію;
 - 2) занять зимовими та водними видами спорту на непрофесійному рівні, якщо не сплачено додаткову премію;
 - 3) заняття спортом вищих досягнень та небезпечними видами спорту.
3. Страхове покриття не покриває втрачену вигоду, пов'язану з нещасним випадком, а також фактичні збитки, що полягають у втраті, пошкодженні або знищенні особистих речей, що належать Застрахованій особі, або втраті чи зменшенні заробітку Застрахованої особи.

§3

Окрім винятків відповідальності, зазначених у § 5, п.1, 2, 3 ЗУС, TUZ Ubezpieczenia не несе відповідальності за наслідки:

- 1) будь-яких захворювань або хворобливих станів, навіть тих, що виникли раптово;
- 2) тілесних ушкоджень, спричинених лікуванням чи медичними процедурами, незалежно від того, ким вони були здійснені;
- 3) лікування або процедур, які проходить Застрахована особа, якщо їх виконання не було пов'язане з лікуванням наслідків нещасного випадку та не було призначено лікарем;
- 4) захворювань, в тому числі інфекцій, вірусів, професійних захворювань;
- 5) захворювання, спричиненого залежністю від психоактивних речовин, та інших захворювань, навіть якщо вони виникають раптово або проявляються після нещасного випадку;
- 6) втрати свідомості, судом, епілептичних припадків, пошкодження дисків;
- 7) інфарктів та інсультів;
- 8) отруєння твердими або рідкими речовинами, які потрапили в організм при вдиханні, ковтанні або через шкіру.

§4

1. Страхова сума узгоджується із Страхувальником при укладенні договору страхування.
2. Страхова сума за наслідками нещасного випадку є верхньою межею відповідальності TUZ Ubezpieczenia за наслідки нещасного випадку, і її розмір вказується в страховому документі.
3. Страхова сума не зменшується на вартість кожної сплаченої страхової виплати і щоразу є основою для визначення розміру страхової виплати.

§5

1. На додаток до зобов'язань, викладених у § 13 і § 14 ЗУС, у разі настання страхового випадку Застрахована особа зобов'язана:
 - 1) намагатися пом'якшити наслідки страхового випадку, негайно звернувшись за медичною допомогою та пройшовши рекомендоване лікування;
 - 2) отримати медичну документацію, що підтверджує діагноз (медичний діагноз), а також документацію про проведене лікування;
 - 3) звільнити лікарів, які надавали або надають медичну допомогу Застрахованій особі, від обов'язку зберігати медичну таємницю - в обсязі, необхідному для отримання інформації, пов'язаної з перевіркою наданих Застрахованою особою відомостей про її стан здоров'я, шляхом подання відповідної заяви при висуванні вимог;
 - 4) надати можливість TUZ Ubezpieczenia отримати інформацію про обставини страхового випадку;
 - 5) забезпечити докази щодо нещасного випадку для обґрунтування вимоги;
 - 6) у разі такої рекомендації - пройти обстеження у лікаря, зазначеного TUZ Ubezpieczenia.
2. TUZ Ubezpieczenia може звернутися до Застрахованої особи або її законного представника за письмовою згодою на запит до суб'єктів, які надавали Застрахованій особі медичні послуги, з метою отримання інформації, пов'язаної з перевіркою наданих цією особою даних про стан її здоров'я, зокрема до лікарів, які надавали чи надалі надають допомогу Застрахованій особі.

§6

1. Ступінь стійкої шкоди визначається на підставі наданих медичних документів та «Таблиці норм відсоткової шкоди здоров'ю», що діє в TUZ Ubezpieczenia на день укладення договору страхування, без необхідності огляду Застрахованої особи лікарем-експертом, із застереженням п. 2.
2. Якщо на підставі наданих медичних документів неможливо визначити ступінь стійкої шкоди здоров'ю, цей ступінь TUZ Ubezpieczenia визначає на підставі огляду, проведеного лікарем-експертом, призначеним TUZ Ubezpieczenia.
3. Вид і розмір виплат визначаються після того, як буде встановлено причинно-наслідковий зв'язок між нещасним випадком і, відповідно, стійкою шкодою здоров'ю або смертю Застрахованої особи.
4. Визначення причинно-наслідкового зв'язку, про який ідеться в п. 3, здійснюється на основі доказів, наданих Застрахованою особою, а також на основі результатів обстежень, зазначених у п. 2.
5. Визначення ступеня стійкої шкоди здоров'ю повинно відбуватися відразу після закінчення лікування, в тому числі можливого реабілітаційного лікування. При більш тривалому лікуванні остаточний ступінь стійкої шкоди здоров'ю повинен бути встановлений не пізніше ніж через 12 місяців від дати нещасного випадку.
6. При визначенні ступеня стійкої шкоди здоров'ю не враховується вид роботи або діяльності, які виконує Застрахована особа.
7. При визначенні ступеня стійкої шкоди здоров'ю враховується попередня втрата або пошкодження органу чи системи таким чином, що ступінь стійкої шкоди здоров'ю визначається як різниця між ступенем, відповідним для конкретного органу або системи після нещасного випадку, і ступенем шкоди до нещасного випадку.
8. У разі стійкої шкоди здоров'ю розмір виплати визначається таким чином:
 - 1) у разі 100% стійкої шкоди здоров'ю – 100% страхової суми;

- 2) у разі часткової стійкої шкоди здоров'ю - відсоток страхової суми, що відповідає відсотку стійкої шкоди здоров'ю.
9. Страхова виплата у зв'язку зі смертю Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку здійснюється за умови, що смерть Застрахованої особи настала протягом 24 місяців з дня нещасного випадку. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу в розмірі 100% страхової суми.
10. Якщо Застрахована особа, яка постраждала від нещасного випадку, померла до визначення стійкої шкоди здоров'ю, а смерть не була наслідком цього нещасного випадку, виплата визначається відповідно до передбачуваного ступеня стійкої шкоди здоров'ю, визначеного у відсотках лікарем-експертом, призначеним TUZ Ubezpieczenia.
11. Якщо Застрахована особа отримала виплату за ушкодження здоров'я, а потім померла внаслідок цього нещасного випадку, виплата в разі смерті здійснюється, якщо вона перевищує суму, виплачену Застрахованій особі за шкоду здоров'ю, з урахуванням раніше виплаченої суми. Страхова виплата виплачується за умови, що смерть настала протягом 12 місяців з дня нещасного випадку.
12. Якщо Застрахована особа померла після визначення ступеня стійкої шкоди здоров'ю, і смерть не перебуває в причинно-наслідковому зв'язку з нещасним випадком, виплата за стійку шкоду здоров'ю, не виплачена Застрахованому до смерті, виплачується Вигодонабувачам згідно з договором страхування.
13. Якщо внаслідок одного і того самого нещасного випадку виникло кілька різних видів стійкої шкоди здоров'ю, сума виплати дорівнює добутку страхової суми у разі стійкої шкоди здоров'ю і суми відсоткових показників, встановлених для кожного виду стійкої шкоди здоров'ю внаслідок цього нещасного випадку, за умови, що загальна вартість не має перевищувати 100%. Якщо загальна вартість перевищує 100%, виплата буде виплачена в межах страхової суми.
14. У разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувач повинен надати копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи або його копію.
15. У разі відсутності Вигодонабувача особа, що звертається щодо виплати, зобов'язана додатково подати копію документа, що підтверджує родинний зв'язок із Застрахованою особою (наприклад, підтвердження права на спадщину у спадкуванні за законом), засвідчену як вірну копію суб'єктом, уповноваженим завіряти копії документів.

КЛАУЗУЛА № 2:**СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У СФЕРІ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ**

З дотриманням інших положень Загальних умов страхування медичних витрат іноземців під час їх перебування на території Республіки Польщі, за заявою Страхувальника і за сплату додаткової премії, TUZ Ubezpieczenia покриває страхуванням цивільну відповідальність Застрахованої особи у сфері приватного життя.

§ 1

- Предметом страхування є цивільна відповідальність Застрахованої особи та осіб, за яких Застрахована особа несе відповідальність, за шкоди, заподіяні третім особам у зв'язку із здійсненням діяльності у сфері приватного життя.
- Страхування покриває цивільну відповідальність за фізичну/моральну шкоду або майнову шкоду, заподіяну потерпілому протягом періоду відповідальності TUZ Ubezpieczenia внаслідок забороненої дії (деліктна відповідальність).
- TUZ Ubezpieczenia несе відповідальність за страхові випадки, що спричинили шкоди, які сталися на території Республіки Польщі.
- Під діяльністю у сфері приватного життя розуміються дії та бездіяльність виключно у сфері приватного життя або з майном, призначеним для здійснення діяльності у сфері приватного життя, в межах, встановлених законом.
- В межах наданого страхового покриття TUZ Ubezpieczenia несе відповідальність за фактичні збитки та упущену вигоду, яких третя особа могла б досягти, якби шкоди не було завдано.
- TUZ Ubezpieczenia забезпечує страхове покриття вимог, що подаються на основі польського законодавства.

§ 2

- Гарантійна сума узгоджується зі Страхувальником при укладанні договору страхування і становить верхню межу відповідальності TUZ Ubezpieczenia, а її розмір вказується в страховому документі.
- Гарантійна сума поширюється на один і всі страхові випадки і кожного разу зменшується на суму виплати або компенсації, виплаченої потерпілій стороні.

§ 3

- TUZ Ubezpieczenia в межах гарантійної суми, встановленої в договорі, окрім виплати належної компенсації або страхової виплати, також покриває:
 - розумні та необхідні витрати на дії, спрямовані на зменшення шкоди або запобігання її збільшенню, навіть якщо вони виявилися неефективними;
 - витрати на оплату праці експертів, призначених за письмовою згодою TUZ Ubezpieczenia для встановлення причин, обставин або розміру шкоди;
 - необхідні витрати на судовий захист у процесі, який проводиться на вимогу або за згодою TUZ Ubezpieczenia.

§ 4

- На додаток до винятків, зазначених у § 5 п. 1,2,3 ЗУС, TUZ Ubezpieczenia не несе відповідальності за шкоди:
 - завдані близьким особам Застрахованої особи;
 - завдані іншій Застрахованій особі за тим самим договором страхування;

- 3) що виникли в результаті діяльності, яка є наслідком виконання робіт, ведення господарської або агротуристичної діяльності, або виконання функцій в органах юридичних осіб та інших організаційних одиниць;
 - 4) що виникли внаслідок порушення особистих прав або прав інтелектуальної власності;
 - 5) що полягають у сплаті всіх видів грошових штрафів, судових або адміністративних зборів, договірної заборгованості (включаючи завдатки та компенсацію за відмову від договору) та публічно-правової заборгованості;
 - 6) що полягають у знищенні, пошкодженні або втраті грошей, цінних паперів, документів, носіїв інформації, планів, ювелірних виробів, дорогоцінних металів, колекцій та фондів, творів мистецтва, а також платіжних і кредитних карток, емітованих банками;
 - 7) що полягають у виникненні чистих фінансових збитків, тобто втрат, які не є немайновою чи майновою шкодою;
 - 8) рухомого майна, яке використовувалося Застрахованою особою на підставі договору найму, піднайму, оренди, позики, користування чи іншого цивільно-правового договору;
 - 9) що виникли внаслідок володіння, водіння, користування будь-якими транспортними засобами, авіа- та водними суднами, робочими та сільськогосподарськими машинами (виняток не стосується: велосипедів, велосипедних візків, інвалідних візків, що приводяться в рух м'язовою силою, плавучих засобів для особистого користування);
 - 10) завдані природному середовищу;
 - 11) що виникли в результаті передачі Застрахованою особою іншим особам інфекцій або інфекційних захворювань;
 - 12) викликані нормальним зносом майна під час його використання або надмірним навантаженням і використанням не за призначенням;
 - 13) що підпадають під дію системи обов'язкового страхування;
 - 14) що виникли внаслідок прийняття Застрахованою особою відповідальності за шкоди в більш широкому обсязі, ніж це передбачено законом,
 - 15) що виникають під час виконання дій, відмінних від дій, пов'язаних зі сферою приватного життя.
2. Крім того, страхування не покриває шкоди, заподіяні під час:
- 1) заняття зимовими та водними видами спорту на непрофесійному рівні, якщо не сплачено додаткову премію;
 - 2) заняття спортом вищих досягнень та професійним спортом або небезпечними видами спорту.

Страхування медичних витрат іноземців під час перебування на території Республіки Польщі

TUZ
UBEZPIECZENIA

Документ, що містить інформацію про страховий продукт

Підприємство: TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, раніше TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), Польща

Продукт: Страхування медичних витрат іноземців під час перебування на території Республіки Польщі

Повна інформація, яка надається до укладення договору, та інформація про договір, наведена в інших документах – у страховому документі (полісі) та Загальних умовах страхування медичних витрат іноземців під час перебування на території Республіки Польщі, затверджених рішенням Правління TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej, (раніше TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych), далі TUZ Ubezpieczenia № U/1/2026 від 14.01.2026 р., в яких містяться детальні відомості про порядок забезпечення страхового покриття.

Який це вид страхування

Це страхування адресоване фізичним особам, які є іноземцями у розумінні Закону від 12 грудня 2013 р. про іноземців.

Страхові групи: 1, 2 та 13 II розділу страхування, згідно з додатком до Закону від 11 вересня 2015 р. про страхову та перестрахову діяльність.



Що є предметом страхування?

Предметом страхування є, на вибір:

- ✓ **Страхування медичних витрат** Застрахованої особи, яка, перебуваючи на території Республіки Польщі, змушена була негайно пройти лікування внаслідок раптової хвороби або нещасного випадку, що стався протягом періоду страхування. Обсяг страхування покриває документально підтверджені витрати на: візити до лікаря, діагностичні дослідження та амбулаторні процедури, стаціонарне лікування, перебування в стаціонарі, проведені операції, придбання необхідних медикаментів, перев'язувальних матеріалів та допоміжних засобів, рекомендованих лікарем, витрати на транспортування Застрахованої особи з місця нещасного випадку або раптової хвороби до медичного закладу, а також транспортування Застрахованої особи між медичними закладами в Республіці Польщі, транспортування до лікарні або вказаного Застрахованою особою місця проживання; ремонт або придбання протезів, окулярів та інших допоміжних і ортопедичних засобів, що підтримують процес лікування; транспортування тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання або витрати на поховання чи кремацію на території Республіки Польщі; проїзд, утримання та проживання особи, яка супроводжує Застраховану особу. Після сплати додаткової премії страхове покриття охоплює витрати, що виникли у зв'язку зі страховим випадком, якщо Застрахована особа виконувала роботи підвищеного ступеню ризику або займалася водними та зимовими видами спорту на непрофесійному рівні.
- ✓ **Клаузула №1 - Страхування від нещасних випадків** Обсяг покриття поширюється на: виплату за стійку шкоду здоров'ю, виплату у зв'язку зі смертю внаслідок нещасного випадку. Після сплати додаткової премії страхове покриття охоплює наслідки нещасних випадків, якщо Застрахована особа виконувала роботи підвищеного ступеню ризику, а також займалася водними та зимовими видами спорту на любительському рівні.
- ✓ **Клаузула № 2 - Страхування відповідальності перед третіми особами у сфері приватного життя** Обсяг покриття поширюється на: цивільну відповідальність Застрахованої особи та осіб, за яких Застрахована особа несе відповідальність, за шкоду, заподіяну третім особам у зв'язку з діяльністю у сфері приватного життя, за немайнову або майнову шкоду, заподіяну потерпілому внаслідок забороненого вчинку (цивільна деліктна відповідальність); витрати, пов'язані із заходами, спрямованими на зменшення шкоди або запобігання її збільшенню, навіть якщо вони виявилися неефективними; витрати на оплату праці експертів, призначених за письмовою згодою TUZ Ubezpieczenia з метою встановлення причин, обставин чи розміру шкоди; витрати на судовий захист у процесі, що ведеться на вимогу або за згодою TUZ Ubezpieczenia. Після сплати додаткової премії страхове покриття охоплюватиме страхові випадки, пов'язані з любительськими заняттями водними та зимовими видами спорту.
- ✓ Для кожного з перерахованих вище видів страхування встановлюється окрема страхова/гарантійна сума.



Що не покривається страхуванням?

- ✗ **В межах медичних витрат і Клаузули № 1 - страхування від нещасних випадків:**
 - витрати на стоматологічне лікування вартістю понад 100 євро,
 - страхові випадки, що сталися у зв'язку із заняттям небезпечними видами спорту, а також спортом вищих досягнень і професійним спортом,
 - страхові випадки, що сталися у зв'язку з любительськими заняттями водними та зимовими видами спорту, виконанням Застрахованою особою робіт підвищеного ступеню ризику, якщо не було сплачено додаткову премію,
 - страхове покриття не поширюється на осіб, старше 70 років, якщо не було сплачено додаткову премію.
- ✗ **В рамках Клаузули № 2 - страхування відповідальності перед третіми особами у сфері приватного життя:**
 - страхові випадки, що сталися у зв'язку із заняттям небезпечними видами спорту,
 - а також спортом вищих досягнень і професійним спортом.
 - страхові випадки, що сталися у зв'язку із заняттям зимовими і водними видами спорту на непрофесійному рівні, якщо не сплачено додаткову премію.



Які обмеження страхового покриття?

TUZ Ubezpieczenia не несе відповідальності за наступні страхові випадки (загальні винятки для всіх видів страхування):

- ! спричинені навмисно Страхувальником; у разі грубої недбалості компенсація не виплачується, якщо тільки виплата компенсації не є обґрунтованою у конкретних обставинах,
- ! спричинені навмисно близькою особою,
- ! що виникли внаслідок спроби або вчинення Застрахованою особою злочину, самогубства, самокалічення або умисного заподіяння шкоди здоров'ю,
- ! що виникли в результаті керування Застрахованою особою автотранспортним засобом або іншим транспортним засобом або обслуговування механізмів без необхідних ліцензій,
- ! спричинені Застрахованою особою у стані після вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або речовин-замінників у розумінні положень Закону від 29 липня 2005 року про протидію наркоманії, якщо це мало вплив на настання страхового випадку,
- ! що виникли внаслідок воєнних дій, воєнного стану, надзвичайного стану, локауту, будь-яких збройних дій,
- ! спричинені участю Застрахованої особи в маршах протесту і мітингах, страйках, заворушеннях, бійках, терористичних актах або диверсіях,
- ! спричинені участю Застрахованої особи в автомобільних перегонах: зокрема ралі, тест-драйвах, а також каскадерських трюках,
- ! спричинені використанням Застрахованою особою піротехнічних або вибухових матеріалів чи виробів,
- ! спричинені використанням Застрахованою особою вогнепальної зброї та участю в полюванні,
- ! що виникли внаслідок дій, що порушують місцеве законодавство та заборони місцевих органів влади,
- ! викликані ядерним, хімічним або радіаційним зараженням.

В рамках страхування медичних витрат з відповідальності TUZ Ubezpieczenia виключається покриття:

- ! медичних витрат, понесених за межами Республіки Польщі,
- ! витрат, понесених на спеціальне харчування Застрахованої особи, навіть якщо воно було рекомендовано лікарем,
- ! витрат на перебування та лікування в санаторно-курортних закладах,
- ! витрат на пологи після 25-го тижня вагітності, а також витрат, пов'язаних з лікуванням і доглядом за матір'ю та дитиною після пологів,
- ! витрат, пов'язаних з вагітністю та всіма її наслідками,
- ! витрат на аборти та засоби контрацепції,

- ! витрат на пластичні операції,
 - ! витрат на профілактичне стоматологічне та зубопротезне лікування, витрат на протези, коронки, ортодонтичні апарати, мости, видалення зубного каменю або витрат, пов'язаних з лікуванням карієсу,
 - ! медичних витрат в обсязі, в якому вони були покриті у зв'язку з тим самим страховим випадком за іншим договором страхування або з інших джерел,
 - ! витрат на лікування наслідків тілесного ушкодження або розпаду здоров'я, викликаних лікуванням і медичними процедурами, незалежно від того, ким вони були проведені, не виправданих, згідно з медичними показаннями, витрат,
 - ! витрат на реабілітаційне лікування,
 - ! медичних витрат, якщо метою подорожі до Республіки Польщі є лікування,
 - ! медичних витрат, сума яких не перевищує 100 злотих (невід'ємна франшиза),
 - ! медичних витрат, що перевищують обсяг, необхідний для відновлення стану здоров'я Застрахованої особи, який дозволяє їй повернутися до країни постійного проживання,
 - ! витрат на лікування хронічних захворювань та їх наслідків,
 - ! витрат на лікування тропічних хвороб, психічних розладів, вроджених вад,
 - ! витрат на лікування венеричних захворювань, СНІДу та інших захворювань, викликаних або пов'язаних з вірусом ВІЛ,
 - ! медичних витрат, пов'язаних із заняттям спортом вищих досягнень або небезпечними видами спорту та професійним спортом,
 - ! медичних витрат, пов'язаних із виконанням Застрахованою особою робіт підвищеного ризику, якщо не було сплачено додаткову премію,
 - ! проведення обстежень, не потрібних для діагностики або лікування захворювання, контрольного обстеження, а також отримання медичних довідок і виконання профілактичних щеплень.
- Крім того, покриття медичних витрат виключається з обсягу страхування, якщо:
- ! для Застрахованої особи існували медичні протипоказання для поїздки до Республіки Польщі, якщо це вплинуло на настання страхового випадку, крім ситуації, коли Застрахована особа не знала про ці протипоказання,
 - ! у разі лікування на території Республіки Польщі захворювань, діагностованих лікарем до початку застосування до Застрахованої особи страхового покриття, а також їх наслідків або захворювань, які лікувалися до початку періоду страхування, включно з наслідками цих захворювань.

В рамках Клаузули № 1 - страхування від нещасних випадків, з відповідальності TUZ Ubezpieczenia виключено страхові випадки, що виникли в результаті:

- ! будь-яких захворювань або хворобливих станів, навіть тих, що виникли раптово,
- ! тілесних ушкоджень, спричинених лікуванням чи медичними процедурами, незалежно від того, ким вони були здійснені,
- ! лікування або медичних процедур, що проходила Застрахована особа, якщо їх виконання не було пов'язане з лікуванням наслідків нещасного випадку та не було призначено лікарем,
- ! захворювань, в тому числі інфекцій, вірусів, професійних захворювань,
- ! захворювань, спричинених залежністю від психоактивних речовин, та інших захворювань, навіть якщо вони виникають раптово або проявляються після нещасного випадку,
- ! втрати свідомості, судом, епілептичних припадків, пошкодження дисків,
- ! інфарктів та інсультів,
- ! отруєння твердими або рідкими речовинами, які потрапили в організм при вдиханні, ковтанні або через шкіру.

У рамках Клаузули № 2 - страхування відповідальності перед третіми особами у сфері приватного життя, TUZ Ubezpieczenia не несе відповідальності за шкоди:

- ! завдані близьким особам Застрахованої особи,
- ! завдані іншій Застрахованій особі за тим самим договором страхування,
- ! що виникли в результаті діяльності, яка є наслідком професійної діяльності, волонтерства та професійної практики, здійснення господарської чи агротуристичної діяльності, або виконання функцій в органах юридичних осіб та інших організаційних одиниць,
- ! що виникли внаслідок порушення особистих прав або прав інтелектуальної власності,
- ! що полягають у сплаті всіх видів грошових штрафів, судових або адміністративних штрафів, договірної заборгованості (включаючи завдатки та компенсацію за відмову від договору) та заборгованості перед державою;
- ! що полягають у знищенні, пошкодженні або втраті грошей, цінних паперів, документів, носіїв інформації, планів,

ювелірних виробів, дорогоцінних металів, фондів, колекцій, творів мистецтва, а також платіжних і кредитних карток, емітованих банками,

! що полягають у виникненні чистих фінансових збитків, тобто втрат, які не є шкодою, завданою здоров'ю або життю особи, чи майновою шкодою,

! завдані рухомому майну, яке використовувалося Застрахованою особою на підставі договору найму, піднайму, оренди, позики, користування чи іншого цивільно-правового договору,

! що виникли внаслідок володіння, водіння, користування будь-якими транспортними засобами, авіа- та водними суднами, робочими та сільськогосподарськими машинами (виняток не стосується: велосипедів, велосипедних візків, інвалідних візків, що приводяться в рух мускульною силою, плавучих засобів для особистого користування),

! завдані природному середовищу,

! що виникли в результаті передачі Застрахованою особою іншим особам інфекцій або інфекційних захворювань,

! викликані нормальним зносом майна під час його використання або його надмірним навантаженням і використанням не за призначенням,

! що підпадають під дію системи обов'язкового страхування,

! що виникли внаслідок прийняття Застрахованою особою відповідальності за шкоди в більш широкому обсязі, ніж це передбачено законом,

! що виникають під час виконання дій, відмінних від дій у сфері приватного життя.

Крім того, страхування не покриває шкоди, заподіяні під час:

! любительських занять зимовими та водними видами спорту, якщо не сплачено додаткову премію,

! заняття спортом вищих досягнень та професійними видами спорту або небезпечними видами спорту.



Де діє страхування?



Територія Республіки Польщі



Які зобов'язання Застрахованої особи?

Обов'язки Страхувальника

Зобов'язання на початку договору

- сплата страхової премії

Зобов'язання Страхувальника та Застрахованої особи (якщо вона знала про укладення договору страхування на її користь)

Обов'язки протягом дії договору

- повідомлення про зміни обставин, про які Страхувальник інформував TUZ Ubezpieczenia до укладення договору страхування, відразу як тільки про них стане відомо.

Обов'язки у разі настання страхового випадку – Застрахована особа зобов'язана:

- негайно повідомити TUZ Ubezpieczenia, не пізніше ніж протягом 14 днів з дати страхового випадку або отримання інформації про шкоду, з урахуванням окремих положень, якщо вони передбачені окремими Додатковими клаузулами,
- вжити наявних в її розпорядженні заходів для зменшення розміру шкоди, а також забезпечити можливість пред'явлення вимог про відшкодування особам, відповідальним за шкоду,
- надати TUZ Ubezpieczenia заповнену форму заяви про шкоду,
- надати TUZ Ubezpieczenia інші документи, вказані Страхувальнику або Застрахованій особі під час ліквідації шкоди, необхідні для встановлення правомірності вимоги та розміру виплати або компенсації.

Крім того,

у сфері страхування медичних витрат та наслідків нещасних випадків (клаузула № 1):

- намагатися пом'якшити наслідки страхового випадку, негайно отримавши медичну допомогу та пройшовши рекомендоване лікування, використовуючи, якщо це можливо, допомогу державних служб охорони здоров'я,
- отримати медичну документацію, що підтверджує діагноз (медичний діагноз) і обґрунтовує необхідність проходження лікування та проведення визначеного способу лікування,
- отримати докази, пов'язані з раптовою хворобою або нещасним випадком, щоб обґрунтувати вимогу про відшкодування медичних витрат,
- звільнити лікарів, які надавали або надають медичну допомогу Застрахованій особі, від обов'язку зберігати медичну таємницю - в обсязі, необхідному для отримання інформації, пов'язаної з перевіркою наданих Застрахованою особою відомостей про її стан здоров'я, шляхом подання відповідної заяви (наприклад, при висуненні вимог),
- надати можливість TUZ Ubezpieczenia отримати інформацію про обставини страхового випадку,
- самостійно покрити витрати на амбулаторне лікування, якщо їх загальна вартість не перевищує еквівалент 200 злотих – ці витрати відшкодовуються після подання вимоги до TUZ Ubezpieczenia.

щодо страхування цивільної відповідальності у сфері приватного життя (клаузула №2):

- надати TUZ Ubezpieczenia рішення про припинення розслідування, розпочатого щодо шкоди, або копію остаточного судового рішення протягом терміну, що дозволяє TUZ Ubezpieczenia зайняти позицію щодо можливого подальшого провадження.
- негайно, не пізніше ніж протягом 7 днів з моменту отримання інформації про розпочате кримінальне або цивільне провадження щодо шкоди, повідомити про це TUZ Ubezpieczenia.



Як і коли сплачувати премії?

Для фізичних осіб премія сплачується одноразово.

Премія може бути розділена на 2 платежі для юридичних осіб.

Оплата суми, нижчої від тієї, що випливає з договору страхування, не вважається оплатою премії або частини премії.

Термін оплати:

Страхова премія або її перша частина сплачується Страхувальником під час укладення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

Дата сплати премії, або у разі оплати премії частинами – першої та наступних частин, а також їх розмір вказується в страховому документі.



Коли починається і закінчується страхове покриття?

Початок і кінець періоду страхування вказується в страховому документі.

Відповідальність TUZ Ubezpieczenia за укладенням договором страхування починається з дати, зазначеної в договорі страхування як початок періоду страхування, однак не раніше найпізнішої з дат:

- a) наступного дня після дати укладення договору страхування,
- b) наступного дня після сплати премії або її першої частини,
- c) дня перетину кордону Республіки Польщі з урахуванням п. d),
- d) у випадку договорів страхування, укладених у пункті перетину кордону Республіки Польщі, відповідальність TUZ Ubezpieczenia починається з дати та часу укладення договору страхування та сплати премії, але не раніше ніж з моменту перетину кордону Республіки Польщі.

Якщо в договорі страхування вказана дата сплати премії або її першої частини після дати початку періоду страхування, зазначеного в договорі страхування, відповідальність TUZ Ubezpieczenia починається з дати, зазначеної в договорі страхування як початок періоду страхування.

Якщо TUZ Ubezpieczenia несе відповідальність ще до сплати премії або її першої частини, а премія або її перша частина не були сплачені вчасно, TUZ Ubezpieczenia може негайно розірвати договір і вимагати сплати премії за період, протягом якого вона несли відповідальність. Якщо договір не розірвано, він закінчується в кінці періоду, за який належало сплатити несплачену премію.

Якщо премія сплачується частинами, несплата наступної частини премії до дати, зазначеної в страховому документі, призводить до припинення відповідальності TUZ Ubezpieczenia, якщо після закінчення терміну TUZ Ubezpieczenia висунула Страхувальнику вимогу сплатити премію із попередженням, що несплата протягом 7 днів з дати отримання вимоги призведе до припинення відповідальності.

Відповідальність TUZ Ubezpieczenia припиняється після закінчення строку дії договору страхування і в ситуаціях, зазначених у § 8, 9, 10 ЗУС.

Страхове покриття закінчується:

- в кінці останнього дня страхового періоду, на який був укладений договір страхування,
- на дату виходу з договору страхування відповідно до § 8 ЗУС,
- на дату розірвання договору страхування відповідно до § 9 ЗУС,
- на дату розірвання TUZ Ubezpieczenia договору страхування з негайним набранням чинності або після закінчення періоду, за який необхідно було сплатити несплачену премію або її першу частину, відповідно до § 7, п. 3 ЗУС,
- через 7 днів з дати отримання Страхувальником вимоги про сплату простроченої частини премії, зазначеної в § 7, п. 4 ЗУС,
- на дату, зазначену в угоді сторін відповідно до § 9, п.3 ЗУС,
- з моменту вичерпання страхової суми.



Як розірвати договір?

Розірвання договору страхування на вимогу Страхувальника може відбутися у випадку:

- відмови від договору страхування протягом 30 днів (а якщо Страхувальник є підприємцем - протягом 7 днів) з дати укладення договору, якщо договір страхування було укладено на строк більше 6 місяців, і якщо не пізніше, ніж під час укладення договору страхування TUZ Ubezpieczenia не повідомила Страхувальника-споживача про право відмови від договору, 30-денний строк починається з дня, коли Страхувальник-споживач дізнався про це право,
- розірвання з негайним вступом у силу протягом 14 днів з дня отримання від іншої сторони вимоги про зміну розміру премії внаслідок розкриття обставини, що тягне за собою істотну зміну ймовірності настання шкоди,
- розірвання договору із попередженням за 30 днів,
- за взаємною згодою сторін. Розірвання договору страхування за взаємною згодою сторін можливе до закінчення періоду страхування, якщо розірвання цього договору має на меті укладання наступних договорів страхування з TUZ Ubezpieczenia на той самий період страхування та на підставі тих самих загальних умов страхування (так зване вирівнювання страхових періодів),
- у разі укладення договору страхування з використанням засобів дистанційного зв'язку, Страхувальник-споживач може відмовитися від договору страхування без вказання причини, шляхом подання письмової заяви про це протягом 30 днів з дня інформування його про укладення договору або з дня вручення йому інформації, яка повинна бути надана споживачеві відповідно до положень про укладання договорів дистанційно, якщо це більш пізній термін. Термін вважається дотриманим, якщо до його закінчення було надіслано заяву.