

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
DOCELOWEJ KWOTY OSZCZĘDZANIA
NA RACHUNKU SYSTEMATYCZNEGO OSZCZĘDZANIA
W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ
- GWARANTOWANE OSZCZĘDZANIE -**

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

(postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo – Kredytowych, zwane dalej „Towarzystwem” lub „Ubezpieczycielem” zawiera ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo – kredytową, zwaną dalej „Ubezpieczającym” lub „SKOK” umowę grupowego ubezpieczenia docelowej kwoty oszczędzania na Rachunku Systematycznego Oszczędzania w tej kasie (dalej: umowa ubezpieczenia).
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana przez Ubezpieczającego w formie grupowej na cudzy rachunek, ze wskazaniem Ubezpieczonych.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust. 3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2

(definicje)

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Data Wymagalności** - datę, do której zgodnie z umową ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 2) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego osoba, niezależnie od swojej woli, doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła,
- 3) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 4) **Rachunek Systematycznego Oszczędzania** – rachunek długoterminowego systematycznego oszczędzania w rozumieniu regulaminów SKOK,
- 5) **Ubezpieczający** - spółdzielczą kasę oszczędnościowo – kredytową (SKOK), zawierającą z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na cudzy rachunek, na podstawie niniejszych OWU i zobowiązaną do opłacenia składki,
- 6) **Ubezpieczony** – członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia grupowego,
- 7) **Uprawniony** – wskazaną przez Ubezpieczonego osobę uprawnioną do odbioru odszkodowania na wypadek zgonu Ubezpieczonego.

II. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

(przedmiot ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko niezgromadzenia przez Ubezpieczonego docelowej kwoty oszczędzania na Rachunku Systematycznego Oszczędzania z powodu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz ryzyko ograniczenia możliwości regulowania przez Ubezpieczonego zobowiązań na rzecz SKOK, wynikających z Rachunku Systematycznego Oszczędzania, z powodu jego niezdolności do pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, trwającej dłużej niż 30 dni.

III. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

(wyłączenia odpowiedzialności)

Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku nastąpił bezpośrednio lub pośrednio:

- 1) wskutek działań wojennych, zamieszek, powstań oraz przewrotów wojskowych,
- 2) wskutek zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym i radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość,
- 3) w wyniku umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub czynu, który jest zgodnie z prawem kwalifikowany jako przestępstwo, chociażby jego popełnienie, wskutek śmierci Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
- 4) wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy i terroryzmu,
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w tym w szczególności: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotaż sportowy, wojskowy, samolotów, helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
- 6) samookaleczenia się Ubezpieczonego,
- 7) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych i choroby układu nerwowego,
- 8) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających bądź działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu wymaganego odrębnymi przepisami.

§ 5

(wyłączenie odpowiedzialności)

Odszkodowanie nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego spowodowany został w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, któremu Ubezpieczony uległ przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do tego Ubezpieczonego.

IV. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ODSZKODOWAŃ

§ 6

(rodzaje i wysokość odszkodowań)

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu lub innej osobie uprawnionej do odszkodowania kwotę jednorazowego odszkodowania w wysokości różnicy pomiędzy docelową kwotą oszczędzania na Rachunku Systematycznego Oszczędzania a kwotą zgromadzonych na tym rachunku oszczędności.
2. W przypadku utraty lub ograniczenia zdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, trwającej przez okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczyciel wypłaca w miesięcznych ratach odszkodowanie odpowiadające części kwoty podlegającej co miesiąc wpłacie przez Ubezpieczonego na Rachunek Systematycznego Oszczędzania, proporcjonalnej do różnicy między dochodami osiąganymi przez Ubezpieczonego ze stosunku pracy a miesięcznymi dochodami uzyskiwanymi przez niego z tytułu świadczeń związanych z Nieszczęśliwym Wypadkiem. Odszkodowanie wypłacane jest przez okres nie dłuższy, niż 6 miesięcy.
3. Za dochody osiągane przez Ubezpieczonego ze stosunku pracy rozumie się średnie wynagrodzenie osiągane przez niego w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe, obliczane według zasad jak dla ekwiwalentu za urlop wypoczynkowy.

V. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 7

(suma ubezpieczenia)

1. Sumą ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego jest kwota różnicy między docelową kwotą oszczędzania na Rachunku Systematycznego Oszczędzania a kwotą zgromadzonych na tym rachunku oszczędności, z tym zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia – bez względu na liczbę Rachunków Systematycznego Oszczędzania posiadanych przez jednego Ubezpieczonego – nie może przekroczyć 65.000,00 zł.

2. Łączna suma ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych z jednego zdarzenia ubezpieczeniowego wynosi 250.000,00 zł.

§ 8

(zasady wyznaczania i płatności składki ubezpieczeniowej)

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej wylicza się zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej i jej wysokość zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, stopnia ryzyka, jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie obowiązującej taryfy składek, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną.
4. Ubezpieczający jest obowiązany opłacać Towarzystwu należne składki ubezpieczeniowe za każdą osobę, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia i przekazywać Towarzystwu w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest:
 - 1) wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika,
 - 2) opatrzenie polecenia dokonania wpłaty składki informacjami pozwalającymi na jednoznaczną identyfikację tej wpłaty, a w szczególności numerem polisy.
6. Za skutki braku możliwości przypisania wpłaty do umowy ubezpieczenia, z powodu niedopełnienia obowiązku wskazanego w ust. 5, Towarzystwo nie będzie ponosiło odpowiedzialności, a wpłacone środki zostaną przypisane do umowy ubezpieczenia niezwłocznie po uzyskaniu od Ubezpieczającego wymaganych informacji i wpłynięciu środków na właściwy rachunek Towarzystwa.

VI. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 9

(podstawa zawarcia umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Przed złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (oferty), Towarzystwo przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne obowiązujące formularze.

§ 10

(czas trwania umowy ubezpieczenia)

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

§ 11

(warunki przystępowania do umowy ubezpieczenia)

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Ubezpieczonych, którzy posiadają w SKOK Rachunek Systematycznego Oszczędzania.
2. Osoby spełniające warunki określone w ust. 1, mogą przystąpić do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji zgody na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

§ 12

(polisa)

1. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia - polisę.
2. Z datą doręczenia polisy dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
3. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 3, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
5. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, uważa się, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba

że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku nie dojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 13

(zmiany umowy ubezpieczenia)

1. Towarzystwo może w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia dokonywać zmian niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. O każdej zmianie warunków Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego, doręczając tekst ogólnych warunków ubezpieczenia oraz określając termin wejścia w życie zmienionych warunków. Ubezpieczający może – w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o zmianie ogólnych warunków ubezpieczenia - wnieść sprzeciw w sprawie dokonanych zmian.
2. W przypadku wniesienia sprzeciwu w terminie określonym w ust. 1, umowa ubezpieczenia obowiązuje na dotychczasowych warunkach, chyba że umowa ubezpieczenia zostanie wypowiedziana zgodnie z § 17 ust. 2.
3. W przypadku niewniesienia sprzeciwu lub wniesienia go po terminie określonym w ust. 1, umowa ubezpieczenia obowiązuje na podstawie zmienionych ogólnych warunków ubezpieczenia od terminu określonego w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1.
4. Postanowienia zmienionych ogólnych warunków ubezpieczenia obowiązują w stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia poczynając od daty wejścia w życie zmienionych warunków ubezpieczenia.

VII. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIANOŚCI TOWARZYSTWA

§ 14

(początek odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak, niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia, odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

§ 15

(obejmowanie ubezpieczeniem osób po zawarciu umowy ubezpieczenia)

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może objąć umową ubezpieczenia dodatkowe osoby należące do grupy określonej w umowie przekazując Towarzystwu deklaracje zgody osób przystępujących do umowy ubezpieczenia oraz dodatkowe składki ubezpieczeniowe.
2. Informacje w sprawie rozszerzenia liczby Ubezpieczonych, Ubezpieczający przekazuje Towarzystwu wraz z okresowym rozliczeniem składek w terminach określonych w § 18 ust. 1.

§ 16

(zakończenie odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych.
2. Ponadto w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność kończy się:
 - 1) z chwilą rozwiązania umowy o prowadzenie Rachunku Systematycznego Oszczędzania,
 - 2) z chwilą zgromadzenia przez Ubezpieczonego kwoty docelowej na Rachunku Systematycznego Oszczędzania,
 - 3) z chwilą wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania w wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 4) z upływem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 17 ust. 5,
 - 5) z dniem zgonu Ubezpieczonego.

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

(odstąpienie, wypowiedzenie oraz inne przypadki rozwiązania umowy)

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia – ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ostatniego Ubezpieczonego objętego ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać również rozwiązana na podstawie porozumienia stron.
5. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w odniesieniu do Ubezpieczonego, gdy składka należna za tego Ubezpieczonego nie zostanie opłacona najpóźniej w trzecim kolejnym terminie wymagalności składki ubezpieczeniowej, płatnej za tego Ubezpieczonego, mimo otrzymania przez Ubezpieczającego od Towarzystwa wezwania do zapłaty składki w tym terminie; okres wypowiedzenia kończy się z upływem trzeciego kolejnego terminu wymagalności składki ubezpieczeniowej, płatnej za tego Ubezpieczonego.

IX. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 18

(obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) udostępnić Ubezpieczonym, przed odebraniem od nich deklaracji zgody, obowiązujące ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami,
 - 2) informować Towarzystwo o zmianie wszelkich danych dotyczących Ubezpieczającego, Ubezpieczonych i Uprawnionych,
 - 3) przysyłać, w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, następujące dokumenty:
 - a) miesięczne rozliczenia wpłaconych składek ubezpieczeniowych, sporządzone na formularzu Towarzystwa,
 - b) wykaz osób nowo przystępujących do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami zgody.
2. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego, którego członkowie są objęci ochroną ubezpieczeniową.

§ 19

(obowiązki Towarzystwa)

1. W przypadku zaistnienia zdarzeń określonych w § 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty odszkodowań zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4.
2. Obowiązek Towarzystwa określony w ust. 1, powstaje nie wcześniej niż z datą początku ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14.

X. OSOBA UPRAWNIONA DO ODSZKODOWANIA

§ 20

(zasady wyznaczania Uprawnionego i innych osób uprawnionych do odszkodowania)

1. Zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Uprawnionych wskazuje Ubezpieczony.
2. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uprawnionych.
3. Wskazanie Uprawnionego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie odszkodowania – uważa się, że ich udziały są równe.
5. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7, jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uprawnionego, odszkodowanie otrzymują członkowie rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – otrzymuje odszkodowanie w całości,
 - 2) dzieci – otrzymują odszkodowanie w równych częściach,
 - 3) rodzice – otrzymują odszkodowanie w równych częściach,

- 4) inni spadkobiercy zmarłego – otrzymują odszkodowanie w równych częściach, po przedłożeniu prawomocnego dokumentu stwierdzającego nabycie spadku.
7. W razie braku Uprawnionego, z przysługującego odszkodowania Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione oryginałami rachunków koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu.

XI. WYPŁATA ODSZKODOWAŃ

§ 21

(wymagane dokumenty)

1. Ubezpieczony, a w przypadku zgonu Ubezpieczonego Uprawniony lub inna osoba występująca z roszczeniem, zobowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokumenty uzasadniające roszczenie, a w szczególności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
 - 2) zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy będącej wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) umowę o prowadzenie Rachunku Systematycznego Oszczędzania, potwierdzenie salda rachunku,
 - 4) dokumentację niezbędną do zbadania okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku i leczenia jego skutków,
 - 5) własny dokument tożsamości,
 - 6) w przypadku zgonu Ubezpieczonego: skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną do karty zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu.
2. Na żądanie Towarzystwa, Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniom lekarskim przeprowadzonym przez lekarza lub lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

§ 22

(potwierdzenie otrzymania zawiadomienia o szkodzie)

W terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie Towarzystwo informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz informuje w formie pisemnej lub drogą elektroniczną osobę występującą z roszczeniem wypłaty odszkodowania o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 23

(termin realizacji odszkodowania)

1. Towarzystwo wypłaca należne odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia o zajściu zdarzenia.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 nie zostanie wypłacone odszkodowanie, Towarzystwo zobowiązane jest zawiadomić pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłacić bezsporną część odszkodowania.

§ 24

(prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej do odszkodowania informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania. Osobom tym przysługuje prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów szkodowych.

§ 25

(odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do odszkodowania nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa co do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego wysokości może, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia, zwrócić się do Zarządu Towarzystwa o ponowne rozpatrzenie sprawy i zmianę stanowiska, co nie narusza uprawnień tej osoby do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. Zarząd Towarzystwa ustosunkuje się do odwołania Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odszkodowania wysyłając pisemną odpowiedź w terminie 30 dni od daty wpływu odwołania.

3. W zawiadomieniu o ograniczeniu wysokości odszkodowania lub odmowie jego wypłaty Towarzystwo pouczy zainteresowane osoby o trybie dochodzenia roszczeń.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

(zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i osoby uprawnionej do odszkodowania powinny być dostarczone Towarzystwu na piśmie, pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Pismo skierowane przez Towarzystwo do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pod ostatni znany Towarzystwu adres, wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia wysłania, nawet jeśli adresat nie zapoznał się z treścią pisma.

§ 27

(przepisy zewnętrzne)

W sprawach nie uregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 28

(skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 25 ust. 1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażeń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do odszkodowania w związku z umową ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 29

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 16 lipca 2007 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

GRZEGORZ BUCZKOWSKI



PREZES ZARZĄDU

KRZYSZTOF KOSZNIK



WICEPREZES ZARZĄDU

KATARZYNA BIERANOWSKA



CZŁONEK ZARZĄDU