

OGÓLNE WARUNKI ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA IDENTYFIKACYJNYCH KART MAGNETYCZNYCH

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

(postanowienia ogólne)

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo – Kredytowych, zwane dalej „Towarzystwem,” zawiera ze Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo – Kredytową – wystawcą Identyfikacyjnych Kart Magnetycznych, zwaną dalej „Ubezpieczającym” lub SKOK, umowę zbiorowego ubezpieczenia Identyfikacyjnych Kart Magnetycznych.

§ 2

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. W przypadku określonym w ust. 1, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub posiadacza karty. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 3

(definicje)

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **karta IKM** – Identyfikacyjna Karta Magnetyczna wydana przez SKOK jego członkowi, posiadająca w systemie informatycznym SKOK status aktywnej, służąca do identyfikacji jej posiadacza oraz potwierdzania jego uprawnień do dysponowania wszystkimi rodzajami rachunków otwartych i prowadzonych przez SKOK na podstawie umów o prowadzenie tych rachunków zawartych pomiędzy SKOK a jego członkiem oraz uzyskiwania informacji o tych rachunkach,
- 2) **kod PIN** – poufny numer identyfikacyjny posiadacza karty, który łącznie z danymi zawartymi na karcie płatniczej służy do elektronicznej identyfikacji posiadacza karty,
- 3) **kradzież** – działanie wyczerpujące znamiona czynów określonych w art. 278 i 279 kodeksu karnego,
- 4) **nieuprawniona transakcja** – użycie karty IKM bez zgody i wiedzy posiadacza karty przez osobę do tego nieuprawnioną, powodujące zmianę salda rachunku rozliczeniowego,
- 5) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym wynikającym z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 6) **rachunek rozliczeniowy** – prowadzony przez SKOK rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy członka SKOK, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu karty IKM,
- 7) **rozbój** - dokonanie zaboru gotówki lub karty IKM z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia w stosunku do posiadacza karty lub doprowadzenie przez sprawcę, przy zastosowaniu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia, do wypłaty gotówki z kasy lub bankomatu SKOK z użyciem PIN,
- 8) **saldo rachunku rozliczeniowego** – znajdujące się na rachunku rozliczeniowym środki pieniężne zgromadzone przez członka SKOK, jak również środki pozostawiane do jego dyspozycji na podstawie odrębnej umowy zawartej z Ubezpieczającym,
- 9) **szkoda** – wartość utraconych środków pieniężnych na skutek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
- 10) **środki pieniężne** – krajowe znaki pieniężne,
- 11) **transakcja** – wypłata gotówki dokonana przez potwierdzenie za pomocą karty IKM, powodująca zmianę salda rachunku rozliczeniowego,
- 12) **Ubezpieczony/posiadacz karty** – członek SKOK lub ustanowiony przez członka SKOK pełnomocnik, który jest umocowany do dysponowania kartą IKM,
- 13) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody, powstałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
- 14) **zastrzeżenie karty IKM** – zgłoszenie w sposób uzgodniony pomiędzy Ubezpieczającym a posiadaczem karty faktu jej utraty.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

(przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w wyniku:
 - a) utraty gotówki wypłaconej z kasy lub bankomatu SKOK przy potwierdzeniu transakcji z użyciem karty IKM w wyniku rozboju, zgłoszonego na policję,
 - b) dokonania nieuprawnionych transakcji w przypadku, gdy posiadacz karty zgubił kartę IKM lub utracił ją w wyniku kradzieży lub rozboju.
2. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zakresem odpowiedzialności objęte są wypadki określone w ust. 1 pkt a) zaistniałe w okresie 12 godzin od podjęcia gotówki z kasy lub bankomatu SKOK przy użyciu karty IKM.
3. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zakresem odpowiedzialności objęte są wszelkie nieuprawnione transakcje określone w ust.1 pkt b) dokonane w ciągu 12 godzin przed zastrzeżeniem karty IKM przez posiadacza karty.
4. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo jest zobowiązane do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek posiadacza karty z tytułu pobrania gotówki z kasy lub bankomatu SKOK przy użyciu karty IKM oraz z tytułu użytkowania i obsługi karty tylko do wysokości sumy ubezpieczenia określonej na jeden wypadek, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 pkt d.

§ 5

(ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - a) szkody powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa posiadacza karty lub Ubezpieczającego lub spowodowane umyślnie przez osoby, z którymi posiadacz karty pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) nieuprawnione transakcje dokonane z użyciem kodu PIN, chyba że kod PIN został przez posiadacza karty ujawniony wskutek użycia wobec niego przemocy lub groźby użycia przemocy, co posiadacz karty będzie w stanie udowodnić w postępowaniu likwidacyjnym,
 - c) straty związane z utratą oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym członka SKOK,
 - d) należne Ubezpieczającemu od członka SKOK odsetki i opłaty od uzgodnionego debetu lub od debetu przekroczonego,
 - e) straty wynikające z niewywiązania się przez członka SKOK z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku rozliczeniowego lub też nieterminowego ich dokonania,
 - f) jakiegokolwiek roszczenia skierowane do członka SKOK przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - g) operacje, które obciążają posiadacza karty zgodnie z ustawą o elektronicznych instrumentach płatniczych.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe na skutek:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków, aktów terroru i sabotażu, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
 - b) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego.

III. SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu jednego wypadku w odniesieniu do pojedynczej karty IKM wynosi 500 zł (za jeden wypadek przyjmuje się sumę nieuprawnionych transakcji dokonanych w okresie 12 godzin poprzedzających zastrzeżenie karty wraz z kosztami opłat i prowizji; natomiast w przypadku utraty gotówki w wyniku rozboju – łączną kwotę gotówki zrabowanej w okresie 12 godzin po wypłacie z kasy lub bankomatu SKOK przy użyciu karty IKM).
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu każdego wypadku.
3. Suma ubezpieczenia jest niezmienna w całym okresie ubezpieczenia.

IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Składka należna za jeden miesiąc ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do pojedynczej karty IKM ustalana jest zgodnie z taryfą składek, obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do każdej karty IKM, składka opłacana jest z góry za cały miesięczny okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający obowiązany jest przekazać należną składkę na rachunek bankowy Towarzystwa w terminie do 05 dnia każdego miesiąca wraz z zestawieniem sporządzonym na formularzu Towarzystwa.
4. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest:
 - a) wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika,
 - b) opatrzenie polecenia dokonania wpłaty składki informacjami pozwalającymi na jednoznaczną identyfikację tej wpłaty, a w szczególności numerem polisy.
5. Składki opłacone za okres, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność, nie podlegają zwrotowi.

V. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8

(podstawa zawarcia umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego składanego przez Ubezpieczającego na rachunek posiadaczy kart.
2. Przed złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego, Towarzystwo przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, formularz wniosku ubezpieczeniowego, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne obowiązujące formularze.

§ 9

(czas trwania umowy ubezpieczenia)

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego miesiąca.
2. Umowa ubezpieczenia, zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego miesiąca, o ile najpóźniej na 7 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 3, zmienione warunki ubezpieczenia mają zastosowanie od pierwszego dnia kolejnego okresu ubezpieczenia następującego po miesiącu, w którym zawarto porozumienie, chyba że strony umówią się inaczej.

§ 10

(polisa)

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
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.

VI. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 11

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, w przypadku gdy najpóźniej na 7 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, jedna ze stron umowy złoży pisemne

oświadczenie o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach a strony umowy ubezpieczenia nie dojdą do porozumienia co do jej kontynuacji.

3. W stosunku do poszczególnych posiadaczy karty, odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z chwilą dokonania dezaktywacji karty IKM w systemie informatycznym stosowanym przez Ubezpieczającego,
 - 2) z dniem zgonu posiadacza karty.
4. Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność, jeżeli składka nie została zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia.

VII. OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 12

(obowiązki Ubezpieczającego i posiadacza karty)

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszelkie znane mu okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty (wniosku ubezpieczeniowego) albo w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości, zawiadomić Towarzystwo o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust 1.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Zapisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do posiadacza karty, chyba że posiadacz karty nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania składek ubezpieczeniowych w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do bieżącego informowania posiadaczy kart o warunkach umowy ubezpieczenia, mogących mieć wpływ na ich prawa i obowiązki.
7. Do obowiązków Ubezpieczającego należy blokowanie możliwości użycia karty IKM wydanej posiadaczowi karty niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zastrzeżeniu karty IKM.
8. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa obowiązkiem Ubezpieczającego jest udzielanie na żądanie Towarzystwa niezbędnych wyjaśnień oraz udostępnianie dokumentacji lub innych nośników informacji zawierających dane związane z umową ubezpieczenia.
9. Niedopełnienie przez Ubezpieczającego obowiązków przewidzianych w ust. 7-8 może skutkować odmową wypłaty odszkodowania w całości lub części, chyba że niedopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rozmiaru lub wysokości odszkodowania.
10. Fakt utraty gotówki wypłaconej z kasy lub bankomatu SKOK w wyniku rozboju powinien być zgłoszony przez posiadacza karty na policję w ciągu 24 godzin od chwili wystąpienia tych zdarzeń.
11. Niedopełnienie przez posiadacza karty obowiązku przewidzianego w ust. 10 może skutkować odmową wypłaty odszkodowania w całości lub części, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rozmiaru lub wysokości odszkodowania.
12. Ubezpieczający lub posiadacz karty (o ile wiedział o zawarciu umowy) za pośrednictwem Ubezpieczającego, w terminie 7 dni od zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub uzyskania o nim wiadomości, zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo, podając okoliczności powstania wypadku.
13. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 12 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o wypadku nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 13

(obowiązki Towarzystwa)

1. W terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie Towarzystwo informuje o tym fakcie Ubezpieczającego i posiadacza karty, 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.

2. Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego lub posiadacza karty 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.

VIII. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 14

(wysokość szkody i wymagane dokumenty)

1. Wysokość szkody ustalana jest na podstawie wartości transakcji dokonanych w ciężar rachunku rozliczeniowego członka SKOK stwierdzonych na podstawie wyciągu z rachunku rozliczeniowego.
2. Odszkodowanie ustala się w wysokości kwoty odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.
3. Zgłaszając szkodę, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - a) przesłać zgłoszenie roszczenia (na formularzu stosowanym przez Towarzystwo) wypełnione przez posiadacza karty,
 - b) przedstawić wyciąg z rachunku rozliczeniowego członka SKOK,
 - c) określić poziom salda rachunku rozliczeniowego w dacie wystąpienia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - d) wyszczególnić transakcje z uwzględnieniem wysokości, dnia i godziny ich dokonania.
4. W przypadku utraty gotówki wypłaconej z kasy lub bankomatu SKOK w wyniku rozboju, Ubezpieczający winien dostarczyć Towarzystwu potwierdzenie faktu powiadomienia policji przez posiadacza karty o wystąpieniu powyższego wypadku.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego dokumentów związanych z ustaleniem rozmiarów szkody.

§ 15

(termin realizacji świadczenia)

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie i dokumentów uzasadniających roszczenie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli Towarzystwo w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie nie wyjaśni okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania, wypłaca odszkodowanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym w ust. 2, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o środkach odwoławczych.
5. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone mienie, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za to mienie.

§ 16

(regres)

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, roszczenie posiadacza karty do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, posiadaczowi karty przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia posiadacza karty przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Towarzystwa, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, Towarzystwo może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części odszkodowania.

4. Posiadacz karty obowiązany jest udzielić Towarzystwu wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczenia, o którym mowa w ust. 1, dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczenia.

§ 17

(odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. W przypadku braku zgody zainteresowanych stron na decyzje Towarzystwa, co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub co do wysokości odszkodowania, Ubezpieczający oraz posiadacz karty może, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o przyznaniu lub odmowie przyznania odszkodowania, wystąpić z pisemnym odwołaniem do Zarządu Towarzystwa. Zarząd rozpatruje odwołanie w terminie 30 dni od jego otrzymania.
2. Postanowienia ust. 1 nie naruszają uprawnień poszkodowanego do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. Zawiadomienia i oświadczenia stron w związku z umową ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Zawiadomienia i oświadczenia doręcza się za pokwitowaniem lub listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił adres lub siedzibę i nie zawiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo dopełniło obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo wysłało pod ostatni znany mu adres.
3. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego lub posiadacza karty Zarząd Towarzystwa rozpatruje w terminie 30 dni od daty ich otrzymania.
4. Spory wynikające z umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, bądź posiadacza karty.

§ 19

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 20

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z dnia 16 lipca 2007 roku.

§ 21

Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

GRZEGORZ BUCZKOWSKI


PREZES ZARZĄDU

KRZYSZTOF KOSZNIK


WICEPREZES ZARZĄDU

KATARZYNA BIERANOWSKA


CZŁONEK ZARZĄDU