

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ CZŁONKÓW WŁADZ SPÓŁDZIELCZYCH KAS OSZCZĘDNOŚCIOWO-KREDYTOWYCH

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, zwane dalej Towarzystwem, zawiera ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową, zwaną dalej Ubezpieczającym, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej członków władz spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej za szkody wyrządzone w związku z uchybieniami popełnionymi przez Ubezpieczonych przy wykonywaniu czynności wynikających z pełnionej funkcji lub zajmowanego stanowiska w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.
2. Umowa ubezpieczenia jest umową zawartą na rachunek Ubezpieczonych - członków władz spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej (umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek) i nie ma charakteru imiennego.

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na uzgodnionych przez strony warunkach dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Warunki dodatkowe lub odmienne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust.1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.
3. W razie sprzeczności treści umowy z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia strony są związane umową, z zastrzeżeniem postanowienia ust.4.
4. Różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Towarzystwo jest zobowiązane przedstawić Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia (za wyjątkiem umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji).

§ 3

(definicje)

Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- 1) **osoby bliskie** - małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
- 2) **osoby trzecie** - wszystkie osoby nie będące stroną umowy ubezpieczenia,
- 3) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 4) **roszczenie** - pisemne zgłoszenie uchybienia lub żądanie wyrównania poniesionej szkody, przy czym wszystkie roszczenia wynikające z tego samego uchybienia lub uchybień pozostających we wzajemnym związku przyczynowym uważa się za jedno roszczenie,
- 5) **szkoda** - określony w pieniądzu uszczerbek majątkowy (czysta strata finansowa) poniesiony przez SKOK lub osobę trzecią, z wyłączeniem szkód w mieniu (polegających na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomej albo nieruchomości), szkód na osobie (polegających na spowodowaniu śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia), a także pośrednich następstw szkód w mieniu i na osobie,
- 6) **Ubezpieczający** - spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa (SKOK), zawierająca umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych,
- 7) **Ubezpieczony** - członek władz spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: członek zarządu, członek rady nadzorczej, pełnomocnik zarządu – powołani do pełnienia funkcji zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz osoby zajmujące stanowisko dyrektora i głównego księgowego,
- 8) **uchybienie** - zawinione, nieumyślne działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, polegające na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu obowiązków nałożonych na niego przez przepisy prawa (w szczególności prawa spółdzielczego), postanowienia statutu, bądź innych obowiązków, mieszczących się w zakresie udzielonych Ubezpieczonemu pełnomocnictw.

PRZEDMIOT, ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone Ubezpieczającemu lub osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych wynikających z pełnionej przez Ubezpieczonego funkcji lub zajmowanego stanowiska.
2. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia objęte są również roszczenia skierowane przeciwko współmałżonkowi Ubezpieczonego z tytułu wspólności majątkowej, w związku z uchybieniami popełnionymi przez Ubezpieczonego, wynikającymi z pełnionej przez niego funkcji lub zajmowanego stanowiska.
3. Odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są roszczenia osób poszkodowanych lub uprawnionych, dotyczące szkód będących następstwem uchybień, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, zgłoszone w terminach ustawowo określonych.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu szkód powodujących roszczenia dochodzone przed sądami polskimi i rozstrzygane na podstawie polskiego prawa.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
6. W granicach udzielonej ochrony, Towarzystwo ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczającego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
7. W granicach określonej w umowie sumy gwarancyjnej pokrywane są:
 - 1) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były uzasadnione, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Towarzystwem, w celu ustalenia okoliczności uchybienia lub rozmiaru szkody,
 - 3) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Towarzystwo pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądało powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym polegające na umyślnym naruszeniu przepisów prawa (w tym przepisów ustawy o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych), podjętych uchwał, przekroczeniu kompetencji, bądź zakresu udzielonych pełnomocnictw.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również szkód:
 - 1) których wysokość nie przekracza kwoty 2 000,00 zł,
 - 2) spowodowanych uchybieniami, o których popełnieniu Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedzieli w chwili zawierania umowy ubezpieczenia,
 - 3) wynikłych z uchybień popełnionych po ogłoszeniu postępowania upadłościowego lub układowego w SKOK,
 - 4) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonemu,
 - 5) powodujących roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy,
 - 6) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,
 - 7) wyrządzonych przez osoby trzecie, którym Ubezpieczony powierzył wykonanie pracy, usługi lub innych czynności,
 - 8) wynikających lub związanych z popełnieniem przez Ubezpieczonego wykroczenia lub przestępstwa,
 - 9) wyrządzonych przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyku, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka,
 - 10) wynikających z naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw handlowych,
 - 11) związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wewnętrznymi zamieszkami, strajkami, rozruchami, lokautami, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 12) powstałych wskutek reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 13) obejmujących utracone korzyści.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu zobowiązań podatkowych, jak również nałożonych na niego grzywien i kar administracyjnych lub sądowych, a także odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonego na formularzu Towarzystwa.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) pełną nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) sumę gwarancyjną,
 - 4) wysokość aktywów na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
 - 5) liczbę, rodzaj oraz wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiciem na poszczególne ryzyka i lata.
3. Do wniosku należy dołączyć statut SKOK.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust.2 lub dodatkowych danych wymaganych w formularzu wniosku, Ubezpieczający powinien na wezwanie Towarzystwa odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania Towarzystwa.
5. Z datą doręczenia przez Towarzystwo polisy Ubezpieczającemu dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.

SUMA GWARANCYJNA

§ 7

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych łącznie, bez względu na liczbę osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. W stosunku do określonych zdarzeń lub rodzajów szkód można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Towarzystwo dokonuje ustalenia wysokości składki rocznej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) wysokości aktywów,
 - 2) sumy gwarancyjnej,
 - 3) przebiegu szkodowości.
4. Ustalona w powyższy sposób składka roczna ma charakter szacunkowy i powinna zostać skorygowana na podstawie faktycznej wielkości aktywów w poszczególnych miesiącach.
5. Rozliczenie rat miesięcznych odbywa się na podstawie przesyłanych przez Ubezpieczającego formularzy składkowych, generowanych z systemu na ostatni dzień miesiąca. Wygenerowane formularze są podstawą do miesięcznej korekty poszczególnych rat.
6. Składka roczna jest płatna w ratach miesięcznych z dołu, w terminie do 5-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
7. W przypadku doubezpieczenia, dodatkowa składka jest płatna jednorazowo, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

1. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
2. Ubezpieczający opłaca raty składki w terminie do 5 dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Raty składki opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa.
4. Za datę zapłaty raty składki uważa się datę wpłynięcia pełnej kwoty raty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika, pod warunkiem opatrzenia zlecenia przelewu lub polecenia zapłaty informacjami pozwalającymi na ich jednoznaczną identyfikację, w szczególności numerem polisy.

§ 10

Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 11

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do osób obejmowanych ubezpieczeniem w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się od dnia powołania ich na mocy uchwały na stanowisko Członka Zarządu lub Rady Nadzorczej lub nawiązania stosunku pracy na danym stanowisku (dyrektora, głównego księgowego).
3. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówią się inaczej.

§ 12

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- 1) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Towarzystwo, w trybie określonym w § 14 ust.1,
- 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 14 ust.2,
- 3) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w trybie określonym w § 14 ust.3,
- 4) upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez Towarzystwo po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa,
- 5) wyczerpania sumy gwarancyjnej określonej w polisie, wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań (odpowiedzialność Towarzystwa trwa nadal, jeżeli do umowy włączono klauzulę automatycznego doubezpieczenia),
- 6) uprawomocnienia się postanowienia o wykreśleniu Ubezpieczającego z Krajowego Rejestru Sądowego,
- 7) w stosunku do Ubezpieczonych - z dniem odwołania ich na mocy uchwały ze stanowiska członka władz lub zakończenia stosunku pracy na danym stanowisku (dyrektora, głównego księgowego),
- 8) zakończenia okresu ubezpieczenia określonego w polisie (z zastrzeżeniem ustawowych terminów zgłaszania roszczeń).

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 13

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Ubezpieczającemu polisy,
- 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania.

§ 14

1. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła

ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 15

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianach okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem postanowień ust.1-2 Ubezpieczający nie podał do wiadomości Towarzystwa. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust.1-2 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczający nie podał do wiadomości Towarzystwa.
4. Obowiązki określone w ust.1-2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 16

1. W przypadku zgłoszenia Ubezpieczającemu roszczenia o odszkodowanie z tytułu ponoszonej przez niego odpowiedzialności cywilnej, jest on obowiązany, najpóźniej w terminie 7 dni od daty zgłoszenia roszczenia, powiadomić o tym Towarzystwo, przedstawiając wszelkie niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności i rozmiaru szkody. W razie ustnego zgłoszenia szkody, Ubezpieczający jest zobowiązany do potwierdzenia zgłoszenia na piśmie w terminie 3 dni roboczych.
2. Obowiązek określony w ust.1 dotyczy również Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 17

1. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany:
 - 1) przestrzegać wszelkich przepisów właściwych dla prowadzonej działalności, a w szczególności przepisów regulujących działalność SKOK,
 - 2) użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody,
 - 3) starać się o ustalenie okoliczności wypadku, jego świadków i zabezpieczenie dowodów, a jeżeli nie jest sprawcą szkody - dążyć do ustalenia sprawcy,
 - 4) niezwłocznie powiadomić policję w przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa,
 - 5) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 6) umożliwić osobom upoważnionym przez Towarzystwo dokonania ustalenia okoliczności powstania szkody, wyceny rozmiaru szkody i zasadności roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień.
2. Obowiązki określone w ust.1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego i dotyczących zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego.

§ 18

1. W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa lub wydania nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, Ubezpieczający powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie Towarzystwo nawet, gdy sam wypadek został już zgłoszony.
2. W przypadku wytoczenia powództwa przeciw Ubezpieczającemu, w związku z ponoszoną przez niego odpowiedzialnością cywilną objętą ochroną ubezpieczeniową, powinien on również niezwłocznie poinformować o tym fakcie Towarzystwo.
3. Jeżeli dojdzie do procesu sądowego w sprawie roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczający powinien na żądanie Towarzystwa pozostawić prowadzenie procesu, udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Towarzystwo i dostarczyć wszelkich wyjaśnień uznanych przez tę osobę za niezbędne. Powyższe nie zwalnia jednak Ubezpieczającego z obowiązku wnoszenia w terminie sprzeciwu lub właściwych środków odwoławczych od orzeczeń, nakazów zapłaty lub decyzji administracyjnych w sprawie odszkodowań.

4. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć Towarzystwu orzeczenie sądu w takim czasie, aby możliwe było zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
5. Towarzystwo jest upoważnione do składania w imieniu Ubezpieczającego wszelkich oświadczeń, które uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia.
6. Jeżeli istnieją przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczającego od odpowiedzialności cywilnej z tytułu zaistniałej szkody w całości lub części, to powyższe dotyczy również Towarzystwa.
7. Obowiązki określone w ust.1-5 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 19

1. Towarzystwo wypłaca poszkodowanemu należne odszkodowanie według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Do ustalonej wysokości szkody dolicza się w granicach sumy gwarancyjnej, niezbędne koszty, o których mowa w § 4 ust.7.

§ 20

1. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczający i Towarzystwo mogą uzgodnić lub każda ze stron może zażądać, by okoliczności powstania szkody lub wysokość szkody zostały ustalone przez rzeczoznawców.
2. W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje wiążącą opinię.
3. Postępowanie rzeczoznawców nie zwalnia Ubezpieczającego z dopełnienia obowiązków wynikających z §§ 17-18.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 21

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie, Towarzystwo w terminie 7 dni poinformuje pisemnie Ubezpieczającego (jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem) o przyjęciu zgłoszenia oraz poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania.
2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu w terminie 30 dni, licząc od daty zgłoszenia roszczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w ust.2.
4. Jeżeli odszkodowanie z tytułu zgłoszonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo zawiadomi o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminach określonych w ust. 2-3, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
6. Po wypłacie odszkodowania, sumę gwarancyjną zmniejsza się o odszkodowania wypłacone w czasie trwania ubezpieczenia. Suma gwarancyjna może być uzupełniona do pierwotnej wysokości na wniosek Ubezpieczającego po opłaceniu dodatkowej składki za doubezpieczenie.
7. Za opłatą dodatkowej składki, Towarzystwo po wypłacie odszkodowania automatycznie uzupełni sumę gwarancyjną do poprzedniego poziomu, informując o tym Ubezpieczającego, który w ciągu 14 dni od poinformowania go, może sprzeciwić się doubezpieczeniu. Jeżeli Ubezpieczający nie wniesie sprzeciwu, Towarzystwo naliczy dodatkową składkę za doubezpieczenie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane pismem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Towarzystwa, pismo Towarzystwa skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego

wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i inne przepisy bezwzględnie obowiązujące.
4. Skargi i zażalenia związane z wykonywaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd Towarzystwa.
5. Skargi lub zażalenia powinny być składane w formie pisemnej i zawierać co najmniej:
 - 1) nazwę firmy, imię, nazwisko i dane teleadresowe osoby składającej skargę lub zażalenie,
 - 2) numer polisy lub szkody oraz nazwę (imię i nazwisko) Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
 - 3) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - 4) uzasadnienie wraz z przedstawieniem ewentualnych dowodów.
6. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane pisemnie w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia, listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu do odszkodowania przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Ewentualne spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa lub dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z dnia 16 lipca 2007 roku znajdując zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

GRZEGORZ BUCZKOWSKI


PREZES ZARZĄDU

KRZYSZTOF KOSZNIK


WICEPREZES ZARZĄDU

KATARZYNA BIERANOWSKA


CZŁONEK ZARZĄDU