

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW - POLISA IKS -

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, zwane dalej "Towarzystwem", w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera ze spółdzielczymi kasami oszczędnościowo-kredytowymi (SKOK), umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust.3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią 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)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się:
  - a) zawału serca
  - b) udaru mózgu,
  - c) infekcji,
  - d) innych chorób, w tym występujących nagle,
- 2) **okres ubezpieczenia** - okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 3) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 4) **Ubezpieczający** - spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa (SKOK), która zawiera z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia umowę ubezpieczenia na rachunek swoich członków i zobowiązana jest do opłacenia składki,
- 5) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna (członek SKOK), posiadająca w SKOK indywidualne konto spółdzielcze, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia grupowego,
- 6) **uposażony** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

## II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest: śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej granicami, która nastąpiła nie później niż przed upływem 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

### § 4 (ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio:
  - 1) wskutek działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
  - 2) wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub 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, choćby jego popełnienie, wskutek

- śmierci Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
  - 4) wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
  - 5) wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego,
  - 6) w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybowictwa, lotnictwa (pilotaż sportowy, wojskowy, samolotów, helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, kaskaderstwa lub uczestnictwa w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
  - 7) wskutek samookaleczenia się Ubezpieczonego,
  - 8) w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
  - 9) wskutek zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem 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 – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
  - 10) w wyniku przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
  - 11) wskutek poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 12) wskutek prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu, wymaganego odrębnymi przepisami.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego nie istniał związek przyczynowy.

## III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 5 (suma ubezpieczenia)

1. Sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia grupowego.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości świadczenia oraz obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

### § 6 (składka ubezpieczeniowa)

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za każdego Ubezpieczonego na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową płatną jest z częstotliwością miesięczną.
3. Składka należna za wszystkich Ubezpieczonych w danym miesiącu, przekazywana jest zbiorczo przez Ubezpieczającego Towarzystwu, w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa
5. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

### § 7 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę.

- Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.4-6.
- Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to 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 lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
- W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 4, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, 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 niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

#### § 8 (czas trwania umowy ubezpieczenia)

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.

### V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

#### § 9 (objawienie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Ubezpieczonych, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyli 75 roku życia.
- Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez niego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, sporządzonej w formie pisemnej, na formularzu Towarzystwa.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po podpisaniu przez Ubezpieczonego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.

#### § 10 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:

- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 11 ust.1,
- z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia względem wszystkich Ubezpieczonych w trybie określonym w § 11 ust.2,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek członkostwa Ubezpieczonego w SKOK,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego - wobec danego Ubezpieczonego.

### VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 11 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

- 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.
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia względem wszystkich Ubezpieczonych w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Umowę uważa się również 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.
- Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

### VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

#### § 12 (obowiązek udzielania informacji przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego)

- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu bądź przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Postanowienia ust.1-2 stosuje się odpowiednio w przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia w dacie innej niż data zawarcia tej umowy.

#### § 13 (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

- Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonym, przed odebraniem od nich deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, treść obowiązujących OWU.
- Ubezpieczający zobowiązany jest przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje zgody na przystąpienie do ubezpieczenia zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich Towarzystwu.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu składek ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w § 6 ust.3.
- Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania Towarzystwu następujących dokumentów:
  - miesięcznych rozliczeń wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ze wskazaniem osób, których dotyczą,
  - deklaracji zgody osób nowo przystępujących do ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych.
- W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego.

#### § 14 (obowiązki Towarzystwa)

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień § 4.

### VIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

#### § 15 (ustalenie wysokości świadczenia)

- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia.
- Osoba uprawniona do świadczenia obowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

#### § 16 (osoba uprawniona do świadczenia)

- Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
- Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wypłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
- Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
- Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
  - 1) małżonek Ubezpieczonego,
  - 2) inni spadkobiercy zmarłego, jeżeli Ubezpieczony w dniu śmierci nie pozostawał w związku małżeńskim lub małżonek nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia (świadczenie wypłacane jest w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia).
7. W razie braku uposażonego lub osoby wymienionej w ust.6, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione oryginałami rachunków koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

#### § 17 (wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu, za pośrednictwem Ubezpieczającego, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
  - 2) skrócony odpis aktu zgonu, kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
  - 3) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
  - 4) własny dokument tożsamości (dotyczy osób fizycznych).
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem, winna przedłożyć wraz z dokumentami, o których mowa w ust.1, dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów urzędowych ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

#### § 18 (wypłata świadczenia)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego, o ile nie jest osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.

#### § 19 (odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa co do odmowy wypłaty świadczenia 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 osoby uprawnionej do świadczenia, wysyłając pisemną odpowiedź w terminie 30 dni od daty wpływu odwołania.
3. W zawiadomieniu o ograniczeniu wysokości świadczenia lub odmowie jego wypłaty Towarzystwo pouczy zainteresowane osoby o trybie dochodzenia roszczeń.

### IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 20 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

#### § 21 (przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

#### § 22 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia. Osobom tym przysługuje prawo wglądu do akt sprawy i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

#### § 23 (skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 19 ust. 1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażaleń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do odbioru świadczenia w związku z umową ubezpieczenia. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

#### § 24

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 01 sierpnia 2011 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z siedzibą w Sopotcie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 października 2011 roku.



Grzegorz Buczkowski  
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik  
Wiceprezes Zarządu



Katarzyna Bieranowska  
Członek Zarządu