

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
UTRATY DOKUMENTÓW
W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY LUB ROZBOJU**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, zwane dalej Towarzystwem, zawiera ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową, zwaną dalej Ubezpieczającym, umowę grupowego ubezpieczenia utraty dokumentów w następstwie kradzieży lub rozboju.
2. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonych). Postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na uzgodnionych przez strony warunkach dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
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.
3. W razie sprzeczności treści umowy z niniejszymi OWU strony są związane umową, z zastrzeżeniem postanowienia ust.4.
4. Różnicę między treścią umowy a OWU, 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 OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych OWU, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- 1) **kradzież z włamaniem** - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z pomieszczeń, pojazdów lub schowków w pomieszczeniach:
 - a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza, klucza oryginalnego bądź karty magnetycznej, w których posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia/pojazdu lub rozboju,
 - b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia,
- 2) **kradzież zwykła** - dokonanie zaboru mienia bez włamania lub rozboju (np. kradzież kieszonkowa),
- 3) **okres ubezpieczenia** - okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 4) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 5) **rozbój** - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 6) **Ubezpieczający** - spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa (SKOK), która zawiera z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na rachunek członków SKOK,
- 7) **Ubezpieczony** - członek SKOK, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia grupowego,
- 8) **wypadek ubezpieczeniowy** - kradzież z włamaniem, rozbój lub kradzież zwykła, powstałe w okresie ubezpieczenia, powodujące wystąpienie szkody w postaci utraty dokumentów wymienionych w §4 ust.1 przez Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT, MIEJSCE I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) następujących dokumentów:
 - 1) dowodu osobistego Ubezpieczonego,
 - 2) paszportu Ubezpieczonego,
 - 3) prawa jazdy Ubezpieczonego,
 - 4) dowodu rejestracyjnego do pojazdu stanowiącego własność lub współwłasność Ubezpieczonego,
 - 5) karty płatniczej Visa/MasterCard, wydanej przez KSKOK.
2. Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej dokumentów wymienionych w ust.1.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa powstaje w przypadku utraty przynajmniej jednego z dokumentów wymienionych w ust.1 pkt 1)-4), wskutek zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, pod warunkiem, że fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego został niezwłocznie zgłoszony przez Ubezpieczonego w jednostce policji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:

- 1) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu,
- 3) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, 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,
- 4) powstałe wskutek konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz,
- 5) powstałe wskutek zniszczenia lub zaginięcia dokumentów,
- 6) pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty spodziewanego zysku wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień,
- 7) których przedmiotem jest wyłącznie karta płatnicza.

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. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego miesiąca, o ile najpóźniej na 7 dni przed końcem miesiąca, żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
4. Z datą doręczenia przez Towarzystwo polisy Ubezpieczającemu dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia określona w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego za wszystkie szkody zaistniałe w miesięcznym okresie ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi 500,00 zł.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
2. Składka należna za jeden miesiąc ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego ustalana jest zgodnie z taryfą składek, obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, Ubezpieczający obowiązany jest przekazać należną składkę za każdego Ubezpieczonego na rachunek bankowy Towarzystwa w terminie do 05 dnia miesiąca za dany miesiąc, według zestawienia Ubezpieczonych sporządzonego na podstawie stanu na ostatni dzień poprzedniego miesiąca kalendarzowego.
4. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. 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.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 9

1. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym została podpisana deklaracja zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 8 ust.3 i trwa do końca miesięcznego okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność za kolejne miesiące ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się od pierwszego dnia danego miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 8 ust.3.
3. W tym samym czasie Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w ramach jednej grupy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:
 - 1) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Towarzystwo, w trybie określonym w § 11 ust.1,
 - 2) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w trybie określonym w § 11 ust.2,
 - 3) zakończenia okresu ubezpieczenia określonego w polisie, jeżeli najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu 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,
 - 4) śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do tej osoby.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 10

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (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 informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania.

§ 11

1. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
2. 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.

§ 12

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.

§ 13

1. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) przekazywać składki ubezpieczeniowe wraz ze wskazaniem, których Ubezpieczonych dotyczy płatność, w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia,
 - 2) na żądanie Towarzystwa udzielać niezbędnych wyjaśnień oraz udostępniać dokumentację lub inne nośniki informacji zawierające dane związane z umową ubezpieczenia.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust.1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.

§ 14

1. W przypadku powstania wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od powzięcia wiadomości o zajściu wypadku.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust.1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 15

1. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany do:
 - 1) podjęcia wszelkich dostępnych działań, zmierzających do zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed powiększeniem rozmiarów szkody,
 - 2) niezwłocznego powiadomienia policji o zajściu wypadku ubezpieczeniowego,
 - 3) dostarczenia Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody, kopii zawiadomienia złożonego policji,
 - 4) umożliwienia 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. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-3), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

4. Obowiązki określone w ust.1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego i dotyczących zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 16

Wysokość odszkodowania w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego określa się w granicach sumy ubezpieczenia w następujący sposób:

- 1) za pierwszą szkodę w dokumentach Ubezpieczonego - po przedstawieniu przez Ubezpieczonego wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych, wypłacany jest ryczałt w wysokości 500,00 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów oraz kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii, itp.),
- 2) za każdą kolejną szkodę w dokumentach tego Ubezpieczonego, zgłoszoną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia - według udokumentowanych urzędowych kosztów wykonania duplikatów dokumentów lub udokumentowanych kosztów odtworzenia dokumentów oraz kosztów wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedstawieniu przez Ubezpieczonego wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 17

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie, Towarzystwo w terminie 7 dni poinformuje pisemnie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o przyjęciu zgłoszenia oraz o tym, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania.
2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie Ubezpieczonemu, w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
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 Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego 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 oraz Ubezpieczony mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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 OWU 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,
 - 1) numer polisy lub szkody, nazwę Ubezpieczającego oraz imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) opis sytuacji będącej przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - 3) 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 oraz Ubezpieczonemu 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 lub Ubezpieczonego.
 9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z dnia 07.04.2008 r., ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z dnia 27 października 2008 roku i znajdują zastosowanie od dnia 15.11.2008 r.

GRZEGORZ BUCZKOWSKI



PREZES ZARZĄDU

KRZYSZTOF KOSZNIK



WICEPREZES ZARZĄDU

KATARZYNA BIERANOWSKA



CZŁONEK ZARZĄDU