

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
CZŁONKÓW SKOK
NA WYPADEK UTRATY PRACY
- LABORA -**

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 członków SKOK, którzy zawarli w SKOK umowę o linię pożyczkową.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek ze wskazaniem i za zgodą osób, na rachunek których została zawarta.
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) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 2) **termin wymagalności** - data, do której zgodnie z umową ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 3) **Ubezpieczający** - spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa (SKOK), zawierająca umowę ubezpieczenia na rachunek swoich członków,
- 4) **Ubezpieczony** - wskazany w umowie ubezpieczenia członek SKOK, posiadający w SKOK linię pożyczkową,
- 5) **utrata pracy** - jednostronne rozwiązanie przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego, zawartego z Ubezpieczonym na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok, w następstwie którego Ubezpieczony uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, przy czym za moment utraty pracy przyjmuje się dzień otrzymania wypowiedzenia przez Ubezpieczonego,
- 6) **zadłużenie** - zobowiązanie finansowe Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego (SKOK), wynikające z zawartej umowy o linię pożyczkową, bez odsetek od należności przeterminowanych i kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia, według stanu na dzień utraty pracy przez Ubezpieczonego.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Prawo do odszkodowania przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli utrata pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny we właściwym urzędzie pracy i uzyskał status bezrobotnego.

§ 4 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata pracy:
 - 1) świadczonej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) przez Ubezpieczonych, którzy świadczyli pracę na podstawie umów zlecenia, umów o dzieło lub umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 kodeksu cywilnego,
 - 3) przez Ubezpieczonych, którzy są przedstawicielami wolnych zawodów,
 - 4) przez Ubezpieczonych, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia są w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
 - 5) jeżeli pracodawca rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
 - 6) jeżeli rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za porozumieniem stron lub na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest także, gdy:

- 1) Ubezpieczony na dzień podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia nie spełniał któregokolwiek z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową, określonych w § 9 ust.1,
 - 2) Ubezpieczony złożył nieprawdziwe informacje w deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia,
 - 3) po ustaniu stosunku pracy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie z tytułu zakazu konkurencji - w okresie, za który wypłacane jest to odszkodowanie,
 - 4) przed wypłatą którejkolwiek raty odszkodowania Ubezpieczony nie dostarczył dowodu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, a po ustaniu okresu do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - zaświadczenia z urzędu pracy potwierdzającego uzyskanie statusu bezrobotnego,
 - 5) utrata pracy nastąpiła na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych lub wojskowych, rozruchów, bójek, strajków, buntu, rewolucji, powstania bądź aktów terroru.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności także w przypadku, jeśli do zawarcia przez Ubezpieczonego umowy o linię pożyczkową doszło z naruszeniem obowiązujących w SKOK regulaminów.

III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 5 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego jest równa limitowi określonymu w umowie o linię pożyczkową na dzień podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia w kolejnym 12-miesięcznym okresie ochrony będzie odpowiadać limitowi określonymu w umowie o linię pożyczkową na dzień poprzedzający rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości odszkodowania.
4. Suma ubezpieczenia nie ulega zmniejszeniu po wypłacie odszkodowania.

§ 6 (składka ubezpieczeniowa)

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od sumy ubezpieczenia oraz stawki taryfowej.
3. Składka za każdego Ubezpieczonego opłacana jest przez Ubezpieczającego za każde kolejne 12-miesięczne okresy ochrony.
4. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest:
 - 1) wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa,
 - 2) opatrzenie polecenia dokonania wpłaty składki informacjami pozwalającymi na jednoznaczną identyfikację tej wpłaty, a w szczególności numerem polisy.

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.
3. Z datą doręczenia polisy dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego 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.
5. 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.
6. 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 nie dojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 8 (czas trwania umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego trwa przez czas nieokreślony, z zastrzeżeniem warunków zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa, określonych w § 10.

V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 9 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek Ubezpieczonych, którzy na dzień podpisywania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia spełniają łącznie następujące warunki:
 - 1) mają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) są zatrudnieni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok od daty podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia,
 - 3) nie są renciścią ani emerytem,
 - 4) zawarli z Ubezpieczającym umowę o linię pożyczkową.
2. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez niego deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, sporządzonej w formie pisemnej, na formularzu Towarzystwa.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku braku zadłużenia na dzień podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia - od dnia następnego po dniu powstania zadłużenia, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie do 5 dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym powstało zadłużenie,
 - 2) w przypadku istnienia zadłużenia na dzień podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia - od dnia następnego po dniu podpisania deklaracji zgody, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w terminie do 5 dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym została podpisana deklaracja zgody,
4. W sytuacji odstąpienia przez pożyczkobiorcę od umowy o linię pożyczkową na zasadach wyrażonych w Art.11 Ustawy o kredycie konsumenckim, pożyczkobiorca nie zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku następuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 10 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 11 ust.1,
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych w trybie określonym w § 11 ust.2,
2. Ponadto w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność kończy się:
 - 1) z dniem przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub rentę,
 - 2) z dniem rozwiązania umowy o linię pożyczkową,
 - 3) z upływem okresu, o którym mowa w § 11 ust.2,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
3. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego przed upływem okresu, za jaki została zapłacona składka, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i 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. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego kończy się z datą upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki za kolejny 12-miesięczny okres ochrony, 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.
3. 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)

1. 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.
2. 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.
3. 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)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonym, przed odebraniem od nich deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, treść obowiązujących OWU.
2. 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.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu składek ubezpieczeniowych w terminie do 5 dnia każdego miesiąca:
 - 1) za Ubezpieczonych, którzy w poprzednim miesiącu zostali objęci ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) za Ubezpieczonych, którym w poprzednim miesiącu upłynął 12-miesięczny okres, za który została opłacona poprzednia rata składki.
4. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) miesięcznych rozliczeń wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ze wskazaniem osób, których dotyczą,
 - 2) wykazu osób nowo przystępujących do ubezpieczenia, wraz z informacją o dacie powstania pierwszego zadłużenia (jeżeli na dzień podpisania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia zadłużenie nie istniało).
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych.
6. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego.

VIII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 14 (ustalenie wysokości odszkodowania)

1. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty odszkodowania, jeżeli utrata pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia, a Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny we właściwym urzędzie pracy i uzyskał status bezrobotnego.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty odszkodowania na rachunek Ubezpieczonego w SKOK, w miesięcznych ratach, płatnych przez okres kolejnych 6 miesięcy po dacie uzyskania przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, w terminach spłat, wynikających z zawartej umowy o linię pożyczkową.
3. Wysokość raty odszkodowania wynosi 1/12 sumy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zaprzestaje kolejnych wypłat, jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) nabył uprawnienia do emerytury bądź renty,
 - 2) został zatrudniony u nowego pracodawcy lub został przywrócony do pracy u dotychczasowego pracodawcy,
 - 3) utracił status bezrobotnego.

§ 15 (wymagane dokumenty)

1. Po rozwiązaniu stosunku pracy, Ubezpieczony winien niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o tym fakcie oraz przedłożyć Towarzystwu, za pośrednictwem Ubezpieczającego, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) oryginał deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia,
 - 3) uwierzytelnioną kopię świadectwa pracy,
 - 4) uwierzytelnioną kopię wypowiedzenia umowy o pracę,

- 5) zaświadczenie z właściwego urzędu, potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego,
 - 6) kopię umowy o linię pożyczkową.
2. Warunkiem wypłaty kolejnych miesięcznych rat odszkodowania jest każdorazowe dostarczenie przez Ubezpieczonego Towarzystwu, za pośrednictwem Ubezpieczającego, najpóźniej w terminie 7 dni przed datą płatności kolejnej spłaty zadłużenia, wynikającej z umowy o linię pożyczkową, dowodu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, a w przypadku braku uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych - zaświadczenia z urzędu pracy, potwierdzającego status bezrobotnego.
 3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów urzędowych ponosi Ubezpieczony.

§ 16 (wypłata odszkodowania)

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

§ 17 (odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli osoba uprawniona do odbioru 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 osoby uprawnionej do odbioru 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.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru odszkodowania, powinny być dostarczone Towarzystwu na piśmie, pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłane 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.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadamiania Towarzystwa o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby oraz adresu zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 19 (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 nie uregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 20 (prawo wglądu do akt)

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

§ 21 (skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 17 ust. 1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażaleń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do odbioru odszkodowania 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.

§ 22

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 30.03.2009 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tej dacie.



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
PREZES ZARZĄDU



KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU



KATARZYNA BIERANOWSKA
CZŁONEK ZARZĄDU