

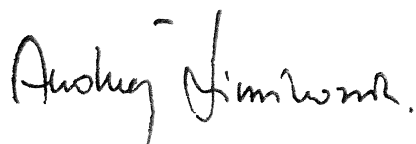
Aneks nr 3

do Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów Pojazdu Mechanicznego przyjętych Uchwałą Walnego Zgromadzenia Członków Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 23 czerwca 2004 r., zwanych dalej OWU, Aneksu nr 1 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TUV „TUZ” Nr U/50/2007 z dnia 18 lipca 2007 r. oraz Aneksu nr 2 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TUZ TUV Nr U/85/2015 z dnia 30 października 2015 r.

1. Niniejszym Aneksem wprowadza się do OWU informacje o postanowieniach zawartych w OWU, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 r., poz. 1844) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz. U. 2015 r., poz. 2189).

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	OWU: § 5, § 4, § 6, § 10 - § 11, § 13 - § 14, § 15, § 20 - § 27 Aneks nr 1: § 3, § 4, § 5, § 6
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 7 - § 8, § 9, § 14, § 15, § 19 Aneks nr 1: § 5, § 10, § 11 ust. 3

2. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUV Nr U/121/2015 z dnia 29 grudnia 2015 roku.
3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.



Andrzej Liminowicz

Wiceprezes Zarządu TUZ TUV



Elżbieta Chojnowska

Członek Zarządu TUZ TUV

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§1

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z siedzibą w Warszawie, zwane dalej Towarzystwem, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającym.

§2

1. Umowa ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych niniejszymi OWU - postanowienia szczególnie - wyłącznie w formie pisemnej.

2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień szczególnych, niniejsze OWU mają zastosowanie, jeśli wprowadzone do umowy postanowienia szczególne nie stanowią inaczej.

3. Ubezpieczający może dokonać zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej. W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby trzeciej - Ubezpieczonego.

§3

W sprawach nie uregulowanych umową ubezpieczenia oraz postanowieniami niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ II

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z użytkowaniem pojazdu mechanicznego powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczeniem jest objęty kierowca pojazdu mechanicznego (wymienionego w dokumencie ubezpieczenia - polisie) oraz pasażerowie tego pojazdu.

3. Przez pojazd mechaniczny, zwany dalej pojazdem, rozumie się pojazdy mechaniczne zarejestrowane w Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i dopuszczone do ruchu na drogach publicznych, stosownie do przepisów ustawy „Prawo o ruchu drogowym”.

ROZDZIAŁ III

Zakres ubezpieczenia

§5

Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadki, jakim może ulec Ubezpieczony na terytorium RP i pozostałych państw Europy.

§6

Za nieszczęśliwy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w trakcie:

- 1) wsiadania i wysiadania z pojazdu,
- 2) jazdy pojazdem,
- 3) przebywania w pojeździe w czasie jego postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy,
- 4) bezpośrednio przy załadowywaniu i rozładowywaniu pojazdu.

ROZDZIAŁ IV

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§7

1. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są choroby zawodowe i wszelkie choroby lub stany chorobowe, które występują nagle, w tym zawał serca i udar mózgu.

2. Towarzystwo nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- 1) podczas prowadzenia pojazdu przez osobę nie posiadającą wymaganych polskim prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu albo przez osobę będącą w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków,
- 2) w odniesieniu do pasażera będącego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, jeżeli ten stan miał wpływ na zaistnienie zdarzenia,
- 3) w odniesieniu do wszystkich osób jadących w pojeździe, jeżeli nie były przypięte pasami bezpieczeństwa z wyłączeniem osób, których nie dotyczy ten obowiązek, pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia,
- 4) w odniesieniu do dzieci do lat 10, które nie były przewożone w obowiązkowych fotelikach ochronnych stosownie przypiętych pasami bezpieczeństwa, pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia,
- 5) umyślnie przez posiadacza pojazdu lub upoważnionego kierowcę oraz wówczas gdy kierowca zbiegł z miejsca wypadku,
- 6) podczas użycia pojazdu jako narzędzia przestępstwa,
- 7) podczas użytkowania pojazdu nie zarejestrowanego lub nie posiadającego ważnego badania technicznego w dniu wypadku albo nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
- 8) w trakcie działań wojennych lub stanu wojennego albo wyjątkowego, w czasie użycia pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji, a także w pojazdach czynnie uczestniczących w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg,
- 9) powstałych w okolicznościach innych niż określonych w zgłoszeniu szkody w Towarzystwie.

3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem nie są objęte również wypadki powstałe:

- 1) podczas jazd wyścigowych i konkursowych oraz treningów do tych jazd,
- 2) podczas użycia pojazdu jako rekwizytu,
- 3) w jazdach prototypowych oraz podczas jazd próbnych i testowych,
- 4) podczas nauki jazdy.

§8

Wypadki wymienione w § 7 ust. 3 mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

ROZDZIAŁ V

Suma ubezpieczenia

§9

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

2. Minimalna suma ubezpieczenia na osobę wynosi 2.000 złotych, zaś maksymalna 10.000 złotych.

3. Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:
- 1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 50% sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w przypadku 100% inwalidztwa - pełna suma ubezpieczenia.
4. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, ulegają zmniejszeniu o wypłacone świadczenie. W przypadku zmniejszenia sumy ubezpieczenia w wyniku wypłaty odszkodowania, Towarzystwo na pisemny wniosek Ubezpieczającego może dokonać zmiany wysokości sumy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu rozpoczyna się po upływie 7 dni od daty zawarcia dodatkowej umowy i opłacenia składki.

ROZDZIAŁ VI

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez Ubezpieczającego w Towarzystwie.
2. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia i określenia należnej składki albo został sporządzony wadliwie, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia względnie złożenia nowego wniosku.
3. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres dwunastu miesięcy, chyba że w umowie określono czas krótszy tzw. ubezpieczenie krótkoterminowe.
2. Ubezpieczenie krótkoterminowe może zostać zawarte z tytułu:
 - 1) nabycia praw własności pojazdu nowego, nieużywanego, objętego gwarancją, zakupionego w upoważnionym punkcie sprzedaży i dopuszczonego czasowo do ruchu na drogach publicznych,
 - 2) nabycia praw własności pojazdu używanego zakupionego od osób fizycznych lub prawnych i dopuszczonego warunkowo do ruchu na drogach publicznych,
 - 3) rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa na ryzyka wymienione w § 7 ust. 3
3. Okres ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa w umowie, o której mowa w ust. 2 nie może przekroczyć okresu ważności dokumentu czasowo lub warunkowo dopuszczającego pojazd do ruchu.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo stwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy).
6. W razie zbycia pojazdu, prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na nabywcę pojazdu.
7. Umowy ubezpieczenia nie można zawrzeć wcześniej niż na 30 dni przed rozpoczęciem terminu ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ VII

Składka ubezpieczeniowa

§ 12

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy, jej przedłużenia lub rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej może być ustalona – na mocy porozumienia stron – w sposób odbiegający od ustaleń taryfowych, z uwzględnieniem okoliczności wpływających na wielkość ryzyka.
3. Towarzystwo udziela następujących zniżek i zwzyków składki:
 - 1) zniżki składki:
 - a) generalne:
 - za objęte udziały członkowskie w Towarzystwie,
 - za dokupienie udziałów członkowskich w Towarzystwie,
 - za bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - za kontynuację umowy ubezpieczenia,
 - b) z tytułu ilości ubezpieczonych w Towarzystwie pojazdów,
 - 2) zwzyki składki:
 - a) generalne:
 - za nie wykupienie członkostwa w Towarzystwie,
 - za opłatę składki w ratach.
4. Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Składka za dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia może być opłacona w ratach.
3. W razie nieterminowego opłacenia raty składki Towarzystwo może odstąpić od umowy albo odochozić zapłaty zaległej raty składki wraz z odsetkami ustawowymi na drodze sądowej.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej, sposób i termin jej zapłaty są określane w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia określiła ratalny sposób opłacania składki, z momentem wypłaty świadczenia stają się natychmiast wymagalne raty składki, które nie zostały jeszcze zapłacone. Towarzystwo może potrącić z wypłacanego świadczenia należności z tytułu niezapłaconych jeszcze rat składki, przypadających za okres do końca okresu ubezpieczenia.
6. Składkę uznaje się za opłaconą w dniu jej zapłaty do rąk upoważnionego przez Towarzystwo przedstawiciela (agenta, pracownika) lub w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa.

ROZDZIAŁ VIII

Powstanie i okres odpowiedzialności towarzystwa

§ 13

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może określić inny termin, od którego Towarzystwo będzie ponosiło odpowiedzialność z tytułu nawiązanego stosunku ubezpieczeniowego, jednak nie wcześniejszy niż termin określony w ust. 1.
3. Na uzasadniony wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia,

w którym określona jest data i godzina zawarcia umowy.

§ 14

Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia podanego w polisie,
- 2) z datą rozwiązania umowy wskutek odstąpienia lub wypowiedzenia,
- 3) z datą wyrejestrowania pojazdu,
- 4) z datą przejęcia pojazdu na własność przez nowego właściciela, chyba że był on w dotychczasowej umowie ubezpieczenia Ubezpieczającym,
- 5) z datą zlikwidowania pojazdu wymienionego w polisie (szkoda polegająca na całkowitym zniszczeniu pojazdu lub jego kradzieży),
- 6) w razie wyczerpania sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IX

Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy

§ 15

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego może nastąpić w okresie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, gdy Ubezpieczającym jest osoba fizyczna i w terminie 7 dni, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca.
3. Towarzystwo może ze skutkiem natychmiastowym odstąpić od umowy ubezpieczenia w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający podał we wniosku o ubezpieczenie informacje niezgodne ze stanem faktycznym.
4. Towarzystwu przysługuje składka za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Każda ze stron umowy może w ciągu miesiąca od daty wypłaty świadczenia lub odszkodowania albo daty doręczenia odmowy jego wypłacenia, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdej chwili z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

ROZDZIAŁ X

Zwrot składki ubezpieczeniowej

§ 16

1. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem określonego w dokumencie ubezpieczenia (polisie) końcowego terminu Towarzystwo dokonuje zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego o zwrot składki i po złożeniu oryginału dokumentu ubezpieczenia (polisie) w Towarzystwie.
2. Dokonując zwrotu składki Towarzystwo potrąca 21% składki podlegającej zwrotowi tytułem poniesionych kosztów manipulacyjnych.
3. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do wykorzystanego okresu ubezpieczenia. Rozpoczęty miesiąc polisowy uważa się za wykorzystany.
4. Za datę, od której przysługuje zwrot składki przyjmuje się datę otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 1, przez Towarzystwo.
5. Zwrot składki (jej części) nie przysługuje, jeżeli:

- 1) w okresie ubezpieczenia nastąpiło zdarzenie, w związku z którym Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty odszkodowania lub wypłaciło odszkodowanie.
- 2) składka podlegająca zwrotowi po potrąceniu kosztów manipulacyjnych nie przekracza 20 złotych.

ROZDZIAŁ XI

Oświadczenia i zawiadomienia

§ 17

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego mające związek z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił adres i nie zawiadomił o tym Towarzystwa, pisma kierowane do Ubezpieczającego na adres ostatnio znany (wskazany w dokumencie ubezpieczenia lub właściwie złożonym, w trybie określonym w ust. 1) wywołują skutki prawne od chwili, w której nastąpiłoby ich doręczenie, gdyby Ubezpieczający nie zmienił adresu.

ROZDZIAŁ XII

Obowiązki ubezpieczającego

§ 18

1. Właściciel pojazdu jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
2. W razie powstania wypadku powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) każdy wypadek powstały w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie Towarzystwu najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od daty powstania wypadku lub powrotu do kraju,
 - 2) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 3) poinformowania Towarzystwa o istotnych faktach mogących mieć wpływ na istnienie i wysokość jego odpowiedzialności, umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji o okolicznościach wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,
 - 4) poddać się na żądanie Towarzystwa obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo,
 - 5) umożliwienia zasięgnięcia przez Towarzystwo informacji o jego stanie zdrowia sprzed nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) dostarczenia dokumentacji lekarskiej i innych dokumentów uzasadniających wysokość roszczenia,
 - 7) poinformowania o zakończeniu leczenia lub terminie jego zakończenia.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. Jeżeli w związku ze zgłoszonym wypadkiem prowadzone jest postępowanie dochodzeniowe Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Towarzystwu orzeczenie kończące postępowanie.

§ 19

Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał obowiązków wymienionych w § 18 i miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub je umniejszyć o 20%.

ROZDZIAŁ XIII**Ustalenie i wypłata świadczenia****§ 20**

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia świadczenia.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzenia na własny koszt kserokopii lub odpisów akt szkodowych.

§ 21

1. Rodzaj i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a skutkiem w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów wymienionych w § 18 oraz wyników badań lekarskich.
3. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu winien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w ciągu roku od dnia wypadku. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
6. W zależności od wybranej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca poszkodowanemu, który w wyniku wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% (jeden procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku, poszkodowany zmarł w ciągu roku od dnia wypadku, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia o ile wcześniej Ubezpieczony nie otrzymał świadczenia o którym mowa w ust. 6.
8. Jeżeli wypłacono jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie poszkodowany zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego poszkodowanemu, przy czym potrąca się

wypłaconą uprzednio kwotę.

9. Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.

§ 22

1. Niezależnie od świadczenia ustalonego według zasad podanych w § 21, Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego i udokumentowane oryginalnymi rachunkami oraz uzasadnione okolicznościami wypadku wydatki z tytułu:
 - 1) nabycia protez, gorsetów, kuli, itp.,
 - 2) leczenia, w tym także transport osoby rannej do szpitala, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do bezpłatnej pomocy lekarskiej albo jeżeli koszty te nie zostały uregulowane z innej umowy ubezpieczenia,
 - 3) dojazdu na komisję lekarską wskazaną przez Towarzystwo.
2. Koszty wymienione w ust. 1 Towarzystwo pokrywa w granicach sumy ubezpieczenia, przypadającej na jedną osobę w pojeździe, po uwzględnieniu przysługującego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 23

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do proporcjonalnego zmniejszenia odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie podał informacje, na podstawie których Towarzystwo zastosowało wyższe niż faktycznie przysługujące.

§ 24

1. Świadczenie wypłaca się w złotych niezależnie od miejsca wypadku.
2. Jeżeli w związku z wypadkiem zostały poniesione wydatki w walucie obcej, wówczas Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie oryginalnych imiennych rachunków w ich równowartości złotej po przeliczeniu według średniego kursu walut NBP z dnia ustalenia świadczenia.

§ 25

Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie, chyba że wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie.

§ 26

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu Towarzystwo informuje Ubezpieczonego o tym na piśmie w terminie określonym w § 25, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz informując Ubezpieczonego o przysługujących mu środkach prawnych dalszego dochodzenia roszczeń.

§ 27

1. Jeżeli Ubezpieczający lub inna osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego świadczenia albo z odmową zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.

- Zarząd Towarzystwa jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
- Ubezpieczony może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania odwoławczego.
- Do rozstrzygania sporów wynikłych z tytułu umów zawartych na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczeń, właściwy będzie sąd powszechny stosowny dla siedziby Towarzystwa lub Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XIV**Postanowienia końcowe****§ 28**

- Niniejsze OWU określają treść umowy ubezpieczenia, jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zostały doręczone Ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
- Fakt otrzymania niniejszych OWU Ubezpieczający poświadczą w formie pisemnej na dokumencie ubezpieczenia (polisie).
- Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Walnego Zgromadzenia Członków Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 23 czerwca 2004 r., i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na ich podstawie z terminem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej od dnia 1 stycznia 2004 r.



Prezes Zarządu
Tomasz Żrodowski



Członek Zarządu
Beata Grelowska

Aneks nr 1**do ogólnych warunków ubezpieczenia****§1**

- Niniejszy aneks zostaje wprowadzony w życie w związku ze zmianą od dnia 10.08.2007 r. Kodeksu cywilnego w części dotyczącej umowy ubezpieczenia.
- Zapisy niniejszego aneksu mają pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami doręczonych Ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU.
- W sprawach nieregulowanych niniejszym Aneksem, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie stosowne OWU doręczone Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także właściwe przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie na cudzy rachunek**§2**

- Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może także zawrzeć na cudzy rachunek, tj. na rachunek Ubezpieczonego wskazanego w umowie ubezpieczenia. TUW „TUZ” może podnieść zarówno przeciwko Ubezpieczonemu, jak i Ubezpieczającemu zarzut, który ma wpływ na odpowiedzialność ubezpieczeniową TUW „TUZ”.
- W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:

- TUW „TUZ” na wniosek Ubezpieczonego doręcza mu tekst OWU;
- obowiązki Ubezpieczającego wynikające z OWU odnoszą się również do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 3–6;
- roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUW „TUZ” wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
- obowiązki Ubezpieczającego dotyczące udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub skierowane do Ubezpieczającego w innej formie przed zawarciem umowy ubezpieczenia, spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek;
- obowiązki Ubezpieczającego dotyczące niezwłocznego zgłaszania zmian okoliczności, o które zapytywał TUW „TUZ” przed zawarciem umowy ubezpieczenia, spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek;
- obowiązki Ubezpieczającego dotyczące wymaganego terminu powiadomienia o wypadku, spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek;
- wyłączenia odpowiedzialności określone w § 10 ust. 1 i 2 niniejszego Aneksu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego;
- dotyczącej ubezpieczenia osobowego – Ubezpieczony obowiązany jest wyrazić zgodę na wskazane przez Ubezpieczającego osoby do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego (zapis nie ma zastosowania do umowy na cudzy rachunek, gdy Ubezpieczający nie wskazuje uprawnionego do otrzymania świadczenia);
- dotyczącej ubezpieczenia osobowego – wymagana jest akceptacja Centrali TUW „TUZ”, o ile Ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia na okaziciela.

Umowy ubezpieczenia**§3**

Zapisy dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia określono we właściwych OWU, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 2 niniejszego Aneksu.

§4

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający, jak i TUW „TUZ” może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od otrzymania od drugiej strony żądania zmiany wysokości składki na skutek ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody.
- Jeżeli TUW „TUZ” ponosi odpowiedzialności jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w wymaganym terminie, TUW „TUZ” może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.
- Za porozumieniem stron możliwe jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, jeżeli rozwiązanie tej umowy ma na celu zawarcie z TUW „TUZ” kolejnych umów ubezpieczenia na ten sam okres ubezpieczenia i na bazie tych samych OWU (tzw. wyrównanie okresów ubezpieczenia).
- Przy ubezpieczeniu osobowym Ubezpieczający może wypowiedzieć umo-

wę ubezpieczenia, w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub OWU, a w razie jego braku ze skutkiem natychmiastowym (zapis niniejszego ustępu dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i innych ubezpieczeń osobowych oferowanych przez TUW „TUZ”).

§5

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia;
 - dniem określonym w porozumieniu stron, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszego Aneksu;
 - w przypadku niezapłacenia składki lub kolejnej raty składki w wyznaczonym terminie – z upływem 7 dni, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania od TUW „TUZ” do zapłacenia zaległej raty składki z zagrożeniem ustania odpowiedzialności (rozwiązania umowy ubezpieczenia);
 - z chwilą wyczerpania się sum ubezpieczenia lub wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą; o ile w OWU nie zdefiniowano szkody całkowitej – za taką szkodę uznaje się każdą stratę (w szczególności: utratę, zniszczenie lub nawet uszkodzenie uniemożliwiające dalsze korzystanie z przedmiotu ubezpieczenia) związaną z interesem majątkowym stanowiącym przedmiot ubezpieczenia i skutkującą wypłatą odszkodowania, nawet jeżeli wysokość odszkodowania nie jest równa sumie ubezpieczenia;
 - w ubezpieczeniach osobowych – z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia lub z chwilą zgonu Ubezpieczonego, chyba że umowa ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową większą liczbę osób.
- Rozwiązanie umowy ubezpieczenia w sytuacji przejścia prawa własności na nowego właściciela rzeczy ruchomej oraz nieruchomości określono we właściwych OWU doręczonych Ubezpieczającemu.

Początek i koniec odpowiedzialności

§6

- Odpowiedzialność TUW „TUZ” rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeżeli w polisie określono późniejszy termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność TUW „TUZ” rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność TUW „TUZ” kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§7

- Zapisy dotyczące sposobu obliczenia składki oraz przysługujących Ubezpieczającemu ewentualnych zniżek składki, a także ewentualnego stosowania przez TUW „TUZ” zwwyżek składki zawarto we właściwych OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Uchylone zostają postanowienia dotyczące stosowania zniżek i zwwyżek generalnych z tytułu członkostwa w TUW „TUZ”, o ile takie zapisy znajdują się w OWU doręczonych Ubezpieczającemu.

§8

- Składkę oblicza się za okres odpowiedzialności TUW „TUZ”. Wysokość składki za ubezpieczenie określa się w polisie i na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia lub zmiany umowy ubezpieczenia. Termin zapłaty składki określa się w polisie.
- Składka może być rozłożona na raty. Termin zapłaty pierwszej i kolejnych rat oraz ich wysokość określa się w polisie. Za zapłatę składki lub raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej od wynikającej z umowy ubezpieczenia.
- Zapłaty składki lub jej pierwszej raty Ubezpieczający dokonuje w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
- Za dzień zapłaty składki lub raty składki uważa się datę, kiedy TUW „TUZ” mogło składką lub jej ratą dysponować (wpłynięcie środków na rachunek bankowy TUW „TUZ” lub przyjęcie gotówki za potwierdzeniem przez przedstawiciela TUW „TUZ”).
- Składkę uzupełniającą i dodatkową (odpowiednio: w przypadku przywrócenia do pierwotnej wysokości sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania/świadczenia lub podwyższenia sumy ubezpieczenia), oblicza się za każdy dzień pozostałego okresu ubezpieczenia.
- Z chwilą ustalenia odszkodowania/świadczenia (zatwierdzenia do wypłaty) wszystkie niezapłacone jeszcze raty składki stają się wymagalne. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci należnych rat składki przed wypłatą odszkodowania/świadczenia, TUW „TUZ” potrąca je od ustalonego odszkodowania/świadczenia. Postanowienia niniejszego ustępu nie zwalniają Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki lub jej rat w terminie oznaczonym w polisie nawet, jeżeli toczy się jeszcze proces likwidacji szkody. Postanowień niniejszego ustępu nie stosuje się do ubezpieczeń, gdzie przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna.

- W razie ujawnienia okoliczności pociągającej za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody, TUW „TUZ” może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takim przypadku TUW „TUZ” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.

§9

- Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej ponoszonej przez TUW „TUZ”.
- W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, składka za nie wykorzystany okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej podlega zwrotowi, o ile:
 - nie zaistniała szkoda objęta odpowiedzialnością ubezpieczeniową, która spowodowała bądź spowoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, tj. za którą TUW „TUZ” wypłaciło odszkodowanie równe sumie ubezpieczenia lub za którą jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania równego sumie ubezpieczenia (tzw. konsumpcja sumy ubezpieczenia) oraz
 - nie zaistniała szkoda całkowita, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 5 niniejszego Aneksu, objęta odpowiedzialnością ubezpieczeniową, za którą TUW „TUZ” wypłaciło odszkodowanie lub za którą jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania;
 - w ubezpieczeniu osobowym nie zaistniała szkoda objęta odpowie-

działalnością ubezpieczeniową, która spowodowała bądź spowoduje wyczerpanie się sumy ubezpieczenia lub nie nastąpił zgon Ubezpieczonego skutkujący wypłatą określonego świadczenia.

3. W przypadku zaistnienia szkody, za którą TUW „TUZ” zobowiązane jest lub może być zobowiązane do wypłaty odszkodowania, składka za niewykorzystany okres odpowiedzialności podlega zwrotowi po zamknięciu procesu (postępowania) likwidacyjnego i pisemnego doręczenia stanowiska w danej szkodzi, o ile zachodzą warunki określone w ust. 2.

4. Należną do zwrotu składkę oblicza się za nie wykorzystany okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej proporcjonalnie do pozostałej sumy ubezpieczenia, stanowiącej różnicę między sumą ubezpieczenia a wypłaconym odszkodowaniem/świadczeniem, o ile zachodzą warunki określone w ust. 2. Każdy rozpoczęty dzień liczy się jako wykorzystany.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

1. TUW „TUZ” nie odpowiada za szkodę, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie (świadczenie) się nie należy, chyba że OWU doręczone Ubezpieczającemu stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania (świadczenia) odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. TUW „TUZ” nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności TUW „TUZ” określone w OWU doręczonych Ubezpieczającemu pozostają bez zmian (pozostają w mocy).

Roszczenia Regresowe

§ 11

1. Z chwilą wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na TUW „TUZ” do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli TUW „TUZ” pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń.
2. Nie przechodzą na TUW „TUZ” roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. TUW „TUZ” może odmówić przyznania odszkodowania/świadczenia lub je odpowiednio ograniczyć, jeżeli Ubezpieczający bez zgody TUW „TUZ” zrzekł się roszczeń w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub w inny sposób uniemożliwił TUW „TUZ” dochodzenie roszczeń regresowych. Jeżeli zrzeczenie się roszczeń lub uniemożliwienie TUW „TUZ” dochodzenia roszczeń regresowych zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania/świadczenia, TUW „TUZ” przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub odpowiedniej części wypłaconego odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia wypłaty odszkodowania.

Postanowienia końcowe

§ 12

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUW „TUZ” nr U/50/2007 z dnia 18 lipca 2007 roku.

2. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.



Małgorzata Zielińska
Wiceprezes Zarządu TUW „TUZ”



Jacek Rykowski
Członek Zarządu TUW „TUZ”

Postanowienia ogólne
§ 1

1. Niniejszym Aneksem wprowadza się do ogólnych warunków ubezpieczenia zasady składania i rozpatrywania reklamacji oraz skarg przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (zwane dalej TUZ TUW) składanych przez Klientów TUZ TUW.
2. Ilekroć w niniejszym Aneksie jest mowa o:
 - 1) **Kliencie** – należy przez to rozumieć osobę fizyczną lub osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której obowiązujące przepisy przyznają zdolność prawną, która korzysta lub korzystała lub zamierza skorzystać z usług świadczonych przez TUZ TUW.
 - 2) **Reklamacji** – należy przez to rozumieć wystąpienie skierowane do TUZ TUW przez jego Klienta, będącego osobą fizyczną (ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia), w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ TUW.
 - 3) **Skardze** – należy przez to rozumieć wystąpienie skierowane przez Klienta, z wyłączeniem spraw objętych zakresem podmiotowym i przedmiotowym zarezerwowanym dla reklamacji, dotyczące zaniedbań, uchybień czy też nienależytego wykonania obowiązków przez jednostki organizacyjne TUZ TUW, pracowników TUZ TUW lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ TUW.

Miejsce składania reklamacji i skarg
§ 2

Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce organizacyjnej TUZ TUW obsługującej Klienta.

Formy składania reklamacji i skarg
§ 3

1. Klienci mogą złożyć reklamację albo skargę w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w jednostce organizacyjnej TUZ TUW zajmującej się obsługą Klienta albo
 - b) przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres siedziby TUZ TUW (Centrali) lub każdej jednostki terenowej TUZ TUW;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer (+48) 22 441 57 57 albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce organizacyjnej TUZ TUW zajmującej się obsługą Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres reklamacje@tuz.pl.
2. Wykaz wszystkich jednostek organizacyjnych (Centrali oraz jednostek terenowych TUZ TUW) wraz z danymi kontaktowymi dostępny jest na stronie internetowej: www.tuz.pl.

Zasady składania reklamacji i skarg
§ 4

1. Złożenie reklamacji albo skargi niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez TUZ TUW może ułatwić i przyspieszyć jej rzetelne rozpatrzenie, chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania z reklamacją albo skargą.
2. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji albo skargi, reklamacja albo skarga powinna zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa) Klienta,

- 2) adres zamieszkania (siedziby) Klienta lub adres do korespondencji oraz numer telefonu kontaktowego,
- 3) numer polisy lub numer szkody lub numer sprawy jeżeli taki został nadany.

Sposób potwierdzenia wpływu reklamacji i skargi
§ 5

Na żądanie Klienta TUZ TUW potwierdza fakt otrzymania reklamacji albo skargi w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

Termin rozpatrzenia reklamacji i skarg
§ 6

1. Odpowiedź na reklamację albo skargę, powinna być udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji albo skargi. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji albo skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 1, TUZ TUW powinien przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą, informację w której:
 - 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji albo skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji i skarg
§ 7

1. Odpowiedź na reklamację albo skargę wniesioną przez Klienta powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
2. Odpowiedź udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.
3. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną.

Informacje dodatkowe
§ 8

1. TUZ TUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji albo skargi Klient ma możliwość:
 - 1) wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub w przypadku Klientów będących konsumentami także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta,
 - 2) wystąpienia z powództwem przeciwko TUZ TUW do sądu miejscowo właściwego do rozpoznania sprawy.

Postanowienia końcowe
§ 9

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/85/2015 z dnia 30 października 2015 r.
2. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem podjęcia Uchwały.

Aneks nr 4

do Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów Pojazdu Mechanicznego przyjętych Uchwałą Walnego Zgromadzenia Członków Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 23 czerwca 2004 r., Aneksu nr 1 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TUW „TUZ” Nr U/50/2007 z dnia 18 lipca 2007 r. oraz Aneksu nr 2 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TUZ TUW Nr U/85/2015 z dnia 30 października 2015 r.

§ 1

1. Niniejszy Aneks zostaje wprowadzony w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Do ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, wprowadza się dodatkowe postanowienia określone w § 2 niniejszego Aneksu.
3. Zapisy niniejszego Aneksu mają pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami OWU.

§ 2**1. Postanowienia ogólne**

- 1) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 2) Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 3) Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
- 4) Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, lub w inny uzgodniony przez strony umowy sposób.
- 5) W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z informacjami wynikającymi z umowy ubezpieczenia dotyczącymi przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności TUZ TUW uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

- 1) Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy TUZ TUW nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia

mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

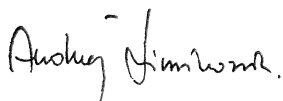
3. Wypłata odszkodowania

- 1) TUZ TUW wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- 2) Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TUZ TUW informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności TUZ TUW lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 3) W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobierca. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
- 4) Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie TUZ TUW nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
- 5) Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ TUW informuje o tym na piśmie:
 - a) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 6) TUZ TUW udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ TUW lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ TUW udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ TUW.
- 7) Informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 6, TUZ TUW udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
- 8) Sposób:
 - a) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w pkt. 6,
 - b) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia

- udostępnianych zgodnie z pkt. 6 informacji,
- c) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z pkt. 6 – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w pkt. 6.
 - 9) Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w pkt. 6 nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
 - 10) TUZ TUW przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

§ 3

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW Nr U/121/2015 z dnia 29 grudnia 2015 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.



Andrzej Liminowicz
Wiceprezes Zarządu TUZ TUW



Elżbieta Chojnowska
Członek Zarządu TUZ TUW