

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	3
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ.....	3
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	5
SUMA UBEZPIECZENIA	6
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	6
OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA	7
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO.....	7
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ	8
WYPŁATA ŚWIADCZENIA.....	8
ROSZCZENIA REGRESOWE.....	9
ROZPATRYWANIE ODWOŁAŃ, SKARG I ZAŻALEŃ ORAZ ROZWIĄZYWANIE SPORÓW.....	9
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	10

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” zwane dalej „Towarzystwem”, z podmiotami będącymi jego członkami lub do niego przystępującymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własną rzecz lub na rachunek osoby trzeciej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, postanowienia OWU dotyczące Ubezpieczającego odnoszą się do osoby trzeciej, z wyjątkiem obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej. Zarzut Towarzystwa mający wpływ na jego odpowiedzialność może być podniesiony również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone w formie pisemnej postanowienia odmienne od ustalonych w OWU.

Definicje

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych OWU oznaczają :

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostające w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- 2) **Pojazd mechaniczny** – pojazd zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, wymieniony w dokumencie ubezpieczenia.
- 3) **Ubezpieczony** – kierowca i pasażerowie pojazdu mechanicznego w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia.
- 4) **Uprawniony** – osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 5) **Wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie musi wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz pojazdu.
- 6) **Wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie musi wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi od wewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz pojazdu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz państw należących do systemu Zielonej Karty i państw wyłonionych z byłego Związku Radzieckiego, związane z ruchem pojazdu mechanicznego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu mechanicznego, bezpośrednio przy jego załadunku lub rozładunku, postoju i naprawy na trasie jazdy oraz na skutek upadku pojazdu, jego pożaru lub wybuchu.

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 4

1. Z umowy ubezpieczenia przysługują następujące świadczenia:
 - 1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,

- 2) z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Ponadto Towarzystwo zwraca w ramach sumy ubezpieczenia celowe i udokumentowane koszty:
 - 1) sprowadzenia zwłok z miejsca zgonu do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej osobie, która te koszty poniosła – do wysokości 50% sumy ubezpieczenia,
 - 2) pogrzebu – osobie, która te koszty poniosła – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
3. Dodatkowo Towarzystwo zwraca celowe i udokumentowane koszty:
 - 1) jednorazowego nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych zaleconych przez lekarza, zakupionych przed upływem 3 lat od daty wypadku – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - 3) przejazdów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez towarzystwo lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz badań lekarskich wymaganych dla udokumentowania roszczenia – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 5

Towarzystwo nie odpowiada za następstwa wypadków:

1. **W odniesieniu do kierowcy:**
 - a. powstałych w czasie kierowania przez niego pojazdem w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, środków psychotropowych albo bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem,
 - b. spowodowanych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, a także wskutek umyślnego lub rażącego naruszenia przepisów prawa o ruchu drogowym,
 - c. powstałych podczas ruchu pojazdu bez ważnego badania technicznego,
 - d. powstałych podczas przewożenia osób lub ładunku niezgodnie z przepisami,
 - e. jeżeli kierowca zbiegł z miejsca wypadku.
2. **W odniesieniu do pasażerów:**
 - a. jeżeli pasażer był w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, środków psychotropowych, o ile stan ten miał wpływ na zaistnienie zdarzenia lub rozmiar szkody,
 - b. w przypadku, gdy liczba pasażerów pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia była większa, aniżeli dopuszczalna liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym
 - c. jeżeli pasażer podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd mechaniczny w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub środków psychotropowych
3. **W odniesieniu do kierowcy i pasażerów:**
 - a. powstałych w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa,
 - b. powstałych wskutek działań wojennych,
 - c. zaistniałych podczas udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach terrorystycznych lub sabotażu,
 - d. powstałych podczas jazd wyścigowych, konkursowych i treningowych do tych jazd oraz podczas użycia pojazdu jako rekwizytu – chyba że ryzyko to za opłatą dodatkowej składki zostało objęte ochroną,
 - e. powstałych z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

§ 6

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są również następstwa wypadków powstałych:

- 1) przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) w okolicznościach innych niż podane w zgłoszeniu szkody,

- 3) w wyniku chorób zawodowych i wszelkich chorób lub stanów chorobowych – również takich, które występują nagle.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na pisemny wniosek Ubezpieczającego, sporządzony na formularzu Towarzystwa.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażera może nastąpić tylko jednocześnie z zawarciem umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego (OC) lub ubezpieczenia pojazdów lądowych od uszkodzeń i kradzieży (AC).
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.

§ 8

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Jeżeli umowa zawierana jest przez przedstawiciela, obowiązek o którym mowa w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 9

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zawarciu umowy.
2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 10

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni licząc od dnia jej zawarcia.
2. Towarzystwu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w razie:
 - 1) podania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych okoliczności istotnych dla oceny ryzyka wystąpienia szkody lub oceny jej rozmiaru, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o ubezpieczenie lub innych dokumentach, lub niepoinformowanie Towarzystwa o zaistnieniu takich okoliczności w czasie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 2) uzasadnionego podejrzenia wyłudzenia lub usiłowania wyłudzenia świadczenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli Towarzystwo złożyło w tej sprawie zawiadomienie do organów ścigania.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie.
4. Okres wypowiedzenia w przypadkach, o których mowa w ust. 2 i 3 wynosi 7 dni od daty doręczenia wypowiedzenia.

§ 11

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, a odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia,

- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub upływu okresu wypowiedzenia – w przypadkach określonych w § 10,
- 3) z dniem doręczenia wypowiedzenia umowy, o którym mowa w § 9 ust. 2,
- 4) z dniem wyrejestrowania pojazdu,
- 5) z dniem przeniesienia prawa własności pojazdu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Suma ubezpieczenia określona w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Suma ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego, określona przez Towarzystwo w uzgodnieniu z Ubezpieczającym, może wynosić 3.000 zł, 5.000 zł, 10.000 zł albo 15.000 zł.
3. Świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 3, Towarzystwo wypłaca ponad sumę ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) rodzaju i przeznaczenia pojazdu.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia 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.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.
6. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
7. Za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień, w którym należna składka ubezpieczeniowa została:
 - 1) uznana na rachunku bankowym Towarzystwa,
 - 2) wpłacona w kasie Towarzystwa,
 - 3) przyjęta przez agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa.

§ 14

1. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. Zwrot składki ubezpieczeniowej następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego, po przedłożeniu dokumentu ubezpieczenia oraz wskazaniu podstawy zwrotu.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi wynosi 1/365 kwoty składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, a podstawę jej naliczenia stanowi niewykorzystana kwota sumy ubezpieczenia.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązanie nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej nastąpiło zdarzenie, w wyniku którego Towarzystwo wypłaciło lub będzie zobowiązane do wypłaty świadczenia.

OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA

§ 15

1. W terminie 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia szkody Towarzystwo informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia – jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo obowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 16

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni, od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust.1.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 17

W razie wypadku Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) użyć dostępnych środków w celu złagodzenia skutków wypadku,
- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- 3) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 4) niezwłocznie powiadomić Policję:
 - a) o wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
- 5) dostarczyć Towarzystwu:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
- 6) zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz inne instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia,
- 7) poddać się na żądanie Towarzystwa badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo lub obserwacji klinicznej,
- 8) poinformować Ubezpieczonego lub Uprawnionego o posiadanej umowie ubezpieczenia NNW oraz warunkach, na jakich umowa ta została zawarta.

§ 18

1. Jeżeli wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 17, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub jego rozmiarów i skutków, Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takiej części, w jakiej niewykonanie tego obowiązku miało wpływ na zwiększenie szkody lub ustalenie jej wysokości lub okoliczności jej powstania, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków

określonych w § 17 pkt 1 i 2, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 19

Świadczenia określone w § 4 niniejszych OWU przysługują, o ile istnieje bezpośredni związek przyczynowy między wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

§ 20

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego przed upływem 2 lat od daty wypadku, o ile śmierć pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem, świadczenie wynosi 50% sumy ubezpieczenia.

§ 21

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie Uprawnionej tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą z tego tytułu kwotę.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku osobom wymienionym w § 24. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, do ustalenia świadczenia przyjmuje się stopień tego uszczerbku według oceny lekarzy wskazanych przez Towarzystwo na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej.

§ 22

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia rehabilitacyjnego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej 24 miesiące po wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (zmniejszenie lub zwiększenie) nie wpływa na wysokość świadczeń.
2. Ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie badania lekarskiego, dokumentacji medycznej oraz orzeczenia lekarskiego wydanego na zlecenie Towarzystwa w oparciu o „Tabelę norm trwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującą w Towarzystwie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 23

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu – w terminach, o których mowa w § 16.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie wyłącznie w PLN, niezależnie od tego, gdzie szkoda powstała. Koszty poniesione w walutach obcych przeliczane są na PLN wg średniego kursu NBP z dnia poniesienia wydatku.

§ 24

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci – Uprawnionemu.
2. W przypadku braku wskazania Uprawnionego, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom,
 - 3) rodzicom,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego.
3. Jeżeli świadczenie przysługuje kilku osobom, dzieli się je między te osoby w równych częściach.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 25

1. Z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu zwrotu kosztów, o których mowa w § 4 ust 2 i ust. 3 pkt. 1 – 2, przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconych kwot.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

ROZPATRYWANIE ODWOŁAŃ, SKARG I ZAŻALEŃ ORAZ ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

§ 26

1. Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnosić odwołania, skargi i zażalenia związane z działalnością Towarzystwa:
 - 1) w sprawach dotyczących zawarcia umowy ubezpieczenia – do dyrektora biura regionalnego Towarzystwa, w którym została lub miała być zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 2) w pozostałych sprawach – do Zarządu Towarzystwa - za pośrednictwem biura regionalnego, w którym została lub miała być zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Odwołanie, skarga lub zażalenie dotyczące zakresu odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, powinno być wniesione w terminie 30 dni od daty doręczenia stanowiska Towarzystwa w sprawie.
3. Odwołania, skargi i zażalenia powinny być wnoszone na piśmie.

§ 27

1. Towarzystwo rozpatruje odwołanie, skargę lub zażalenie w terminie 30 dni od dnia jego wniesienia.
2. W razie zaistnienia istotnych przyczyn uniemożliwiających zachowanie terminu określonego w ust. 1, Towarzystwo najpóźniej w ostatnim dniu tego terminu zawiadamia o tym osobę wnoszącą odwołanie, skargę lub zażalenie, podając przyczyny opóźnienia oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi.

§ 28

1. Jeżeli na podstawie treści odwołania, skargi lub zażalenia nie można ustalić ich przedmiotu, Towarzystwo zwraca się do osoby wnoszącej odwołanie, skargę lub zażalenie o wyjaśnienie lub uzupełnienie jego treści w terminie 7 dni od otrzymania pisma Towarzystwa w tej sprawie z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie odwołania, skargi lub zażalenia bez rozpoznania.
2. W razie usunięcia braków zgodnie z ust. 1, termin do rozpatrzenia odwołania, skargi lub zażalenia liczy się od dnia usunięcia braków.

§ 29

Spory, jakie mogą wynikać z umowy ubezpieczenia podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30


1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił adres i nie zawiadomił o tym fakcie Towarzystwa, pismo skierowane pod ostatni adres wywiera skutki prawne.
3. Przyjmuje się, że w razie nieodebrania korespondencji, pismo uważa się za doręczone z dniem, w którym Ubezpieczający miał możliwość zapoznania się z jego treścią. Za dzień ten przyjmuje się datę powtórnego awiza.

Podstawę obowiązywania niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stanowi uchwała Zarządu TUW „TUW” nr 194/07 z dnia 19 lipca 2007r. oraz Zarządzenie Prezesa Zarządu nr 28/07 z dnia 19 lipca 2007r.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych od 10 sierpnia 2007.

WU-19.01

WICEPREZES ZARZĄDU


Ewa Stachura-Kruszewska

PREZES ZARZĄDU


Andrzej Wojdyło