

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej TUW „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r., zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (DZ. U. 2015 r., poz. 1844)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	OWU: § 4, 7 ust. 1 i 2, § 11, § 12, § 15, § 16, § 17, § 23, § 24, § 25, § 26, § 32, § 33, § 34, § 35 ust. 1 Aneks nr 1: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 Aneks nr 4: § 2 ust. 3 Aneks nr 6: § 1 ust. 1 pkt 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 5 ust. 1, § 8 ust. 1, § 9, § 17, § 18 ust. 3, § 21 ust. 1- 6, § 27, § 28, § 29 ust. 1 -2, § 36 ust. 4 i 5 Aneks nr 1: § 5, § 10, § 11 ust. 3 Aneks nr 6: § 1 ust. 1 pkt 1, 5

Niniejsze postanowienia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Nr U/30/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 marca 2017 r.

Rozdział I
Postanowienia Ogólne
§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo), 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

- Umowa ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych niniejszymi OWU - postanowienia szczególnie - wyłącznie w formie pisemnej.
- W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień szczególnych, niniejsze OWU mają zastosowanie, jeśli wprowadzone do umowy postanowienia szczególnie nie stanowią inaczej.
- 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

- Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy (towary) przewożone na ryzyko Ubezpieczającego wszystkimi środkami transportu (transport lądowy, wodny w żegludze śródlądowej i przybrzeżnej oraz lotniczy) na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie właściwych dokumentów przewozowych.
- Rzeczy (towary) objęte są ubezpieczeniem na całej trasie przewozu wykonywanego przy użyciu jednego lub kilku środków transportowych.
- Ubezpieczenie obejmuje wszystkie fazy przewozu rzeczy (towaru), na podstawie jednego dokumentu przewozowego, wraz z niezbędnymi czynnościami przeładunkowymi i przejściowym ich magazynowaniem trwającym nie dłużej niż 7 dni.
- Ubezpieczenie rzeczy (towaru) trwa również podczas koniecznego postoju środka transportowego na trasie przewozu, pod warunkiem że odbywa się on w miejscu i w warunkach dostatecznie zabezpieczających rzeczy (towary) przed kradzieżą lub uszkodzeniem.

§ 5

- Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - rzeczy (towarów), których przewóz zabroniony jest na podstawie odrębnych przepisów;
 - środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, akt, platyny, złota, srebra i wyrobów z tych metali, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, pereł, dzieł sztuki oraz przedmiotów mających szczególną wartość kolekcjonerską;
 - rzeczy (towarów) niebezpiecznych w rozumieniu odrębnych przepisów, które dopuszczone są do przewozu na warunkach szczególnych;

- żywych zwierząt;
- rzeczy (towarów) łatwo psujących się.

- Rzeczy (towary) wymienione w ust. 1 pkt 2 - 5 mogą być ubezpieczone na warunkach indywidualnie uzgodnionych.

§ 6

Rzeczy (towary) są ubezpieczone:

- gdy są przewożone przez przewoźnika zawodowo trudniącego się przewozem - od momentu przyjęcia rzeczy (towaru) przez przewoźnika do przewozu, w miejscu nadania określonym w dokumencie ubezpieczenia, aż do momentu ich dostarczenia odbiorcy w miejscu przeznaczenia, wymienionym w dokumencie ubezpieczenia;
- gdy są przewożone środkami transportu należącymi do Ubezpieczającego lub wynajętymi przez Ubezpieczającego - od momentu rozpoczęcia przewozu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia, do momentu ich dostarczenia odbiorcy w miejscu przeznaczenia, wymienionym w dokumencie ubezpieczenia.

§ 7

- Towarzystwo odpowiada za szkody polegające na utracie, ubytku lub uszkodzeniu przewożonych rzeczy (towarów), powstałe wskutek następujących zdarzeń:
 - pożaru, uderzenia piorunu, wybuchu, huraganu, sztormu, powodzi, deszczu nawalnego, lawiny, zapadania i osuwania się ziemi, upadku przedmiotu na środek transportowy;
 - wypadku, jakiemu uległ środek transportowy;
 - kradzieży;
 - rabunku;
 - z innych przyczyn nie wymienionych w pkt 1 - 4, jeżeli w ich następstwie doszło do połamania, potłuczenia, rozbicia, wycieku, podarcia, zabrudzenia, rozsypania, poplamienia, pogięcia, zgniecenia, zamoczenia i porysowania przewożonych rzeczy (towarów).
- Towarzystwo pokrywa dodatkowo poniesione przez Ubezpieczającego uzasadnione i udokumentowane koszty ratowania ubezpieczonych rzeczy (towarów), służące zmniejszeniu strat lub nie dopuszczeniu do ich zwiększenia. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za powyższe koszty, łącznie z odszkodowaniem ustalonym zgodnie z § 23 - 28 niniejszych OWU, stanowi ustalona suma ubezpieczenia.

§ 8

- Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - których wysokość nie przekracza obowiązującego w dniu poniesienia szkody najniższego wynagrodzenia pracowników, ustalonego w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw pracy;
 - powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, osoby bliskie lub osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność;
 - powstałe wskutek działań wojennych, rozruchów społecznych, strajków, aktów terroryzmu, wprowadzenia stanu wojennego (wyjątkowego), akcji protestacyjnych, stanu wyjątkowego, strajku, rozruchów, buntu, rewolucji, powstania, zamieszek cywilnych i wojskowych, wojny domowej, sabotażu oraz za szkody powstałe w mieniu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez legalne władze;
 - spowodowane konfiskatą, zajęciem lub rekwizycją rzeczy (towarów) lub powstałe w wyniku zajęcia, zatrzymania, przetrzymania rzeczy (towarów) przez organy do tego uprawnione;
 - powstałe w rzeczach (towarach) podlegających obowiązkowi zgłoszenia

celnego, o ile obowiązek ten nie został spełniony lub został spełniony na podstawie danych niezgodnych ze stanem faktycznym;

- 6) powstałe w przedmiotach, których zakup jest potwierdzony sfałszowanymi dowodami zakupu lub powstałe w rzeczach (towarach) jeżeli Ubezpieczający nie może przedłożyć Towarzystwu dokumentów potwierdzających pochodzenie i nabycie mienia tzn. faktury (rachunki) zakupu, umowy kupna-sprzedaży wraz z dokumentami zgłoszenia transakcji do Urzędu Skarbowego o ile jest to wymagane prawem;
- 7) powstałe wskutek wady ukrytej lub naturalnych właściwości rzeczy (towaru);
- 8) nie przekraczające granic norm ubytków naturalnych ustalonych w odrębnych przepisach lub zwyczajowo przyjętych,
- 9) powstałe z winy nadawcy lub odbiorcy, w szczególności wskutek braku, niedostateczności, wadliwości opakowania lub niewłaściwego załadowania i/lub rozmieszczenia rzeczy (towaru) na środku transportowym;
- 10) powstałe wskutek niezdatności do przewozu środka transportowego, jeżeli Ubezpieczający wiedział o tej niezdatności w chwili ładowania przewożonych rzeczy (towaru);
- 11) powstałe wskutek wypadku środka transportowego należącego do Ubezpieczającego, jeżeli został on spowodowany złym stanem technicznym tego środka transportowego lub z winy osób go obsługujących;
- 12) powstałe w wyniku wydania rzeczy (towaru) osobie nie będącej odbiorcą ani właścicielem ładunku lub przedstawicielem wymienionych osób;
- 13) powstałe podczas przewozu rzeczy (towaru) w ramach tzw. transportu wewnątrzzakładowego,
- 14) powstałe wskutek naruszenia obowiązku określonego w § 4 ust. 4 niniejszych OWU;
- 15) powstałe w wyniku otwarcia zamków, klódek lub zamknięć podrobionymi lub dopasowanymi kluczami;
- 16) wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego, powstałe w następstwie reakcji jądrowej lub radioaktywnego skażenia;
- 17) będące bezpośrednim następstwem opóźnienia przewozu rzeczy (towaru);
- 18) spowodowane działaniem deszczu, mrozu, upału, śniegu, gradu lub innych wpływów atmosferycznych, chyba że szkoda powstała w bezpośrednim następstwie wypadku, jakiemu uległ środek transportowy;
- 19) w postaci utraconych zysków oraz poniesionych strat wynikających ze zobowiązań i umów Ubezpieczającego;
- 20) powstałe podczas załadunku i/lub rozładunku rzeczy (towarów),
- 21) powstałe na skutek wandalizmu lub dewastacji;
- 22) powstałe w rzeczach (towarach) przewożonych jako bagaż ręczny;
- 23) powstałe w towarach przewożonych w ramach handlu obwoźnego oraz w rzeczach (towarach) uszkodzonych, zdekompletowanych lub używanych.

2. W razie szkody ukrytej Ubezpieczający obowiązany jest udowodnić, że powstała ona w czasie przewozu rzeczy (towaru).

3. Ponadto odpowiedzialnością Towarzystwa nie są objęte inne dodatkowe koszty poniesione przez Ubezpieczającego w związku z powstałą szkodą z wyłączeniem kosztów, o których mowa w § 7 ust. 2.

Rozdział III

Wartość i suma ubezpieczenia

§ 9

1. Wartością ubezpieczenia jest wartość rzeczy (towaru) w miejscu i w czasie załadowania na środek transportowy, określona w fakturze sprzedaży (dostawy) lub w zastępującym fakturę dowodzie wewnętrznym, a w przypadku ich

braku - rzeczywiste koszty zakupu lub wytworzenia rzeczy (towaru), łącznie z kosztami ubezpieczenia przewozu (dostarczenia) rzeczy (towaru) do miejsca przeznaczenia. Podatnicy podatku VAT podają wartość netto rzeczy (towarów).

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowi suma ubezpieczenia, tj. suma, na którą ubezpieczono rzeczy (towary).

3. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający i jest ona równa w przypadku zawarcia ubezpieczenia:

- 1) jednostkowego - wartości ubezpieczenia przypadającej na jeden transport;
- 2) wielokrotnego - iloczynowi wartości ubezpieczenia przypadającej na jeden transport i ilości przewidywanych transportów w okresie ubezpieczenia.

4. Suma ubezpieczenia nie powinna przekraczać wartości ubezpieczenia. Jeżeli ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest wyższa od wartości ubezpieczenia, Towarzystwo odpowiada tylko za szkody do wartości ubezpieczenia. Jeżeli określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest niższa od wartości ubezpieczenia, Towarzystwo odpowiada za szkody w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości ubezpieczenia.

5. Suma ubezpieczenia określona w polisie jako górna granica odpowiedzialności Towarzystwa podlega wyczerpywaniu w okresie ubezpieczenia odpowiednio do kwoty wypłaconego odszkodowania. Towarzystwo na pisemny wniosek Ubezpieczającego może dokonać podwyższenia wysokości sumy ubezpieczenia. Uzyskanie poprzednich warunków ochrony wymaga zawarcia nowej umowy i opłacenia składki.

6. Towarzystwo może wprowadzić ograniczenia w ustalaniu wysokości sumy ubezpieczenia lub odroczyć akceptację sumy ubezpieczenia, jeżeli takie postępowanie wynika z zasad reasekuracji przyjętych w Towarzystwie. W przypadku odroczenia akceptacji sumy ubezpieczenia, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o terminie finalizacji umowy.

Rozdział IV

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 10

Umowa ubezpieczenia rzeczy (towaru) w transporcie może być zawarta na:

- 1) przewóz jednorazowy - umowa ubezpieczenia obejmuje jeden przewóz rzeczy (towaru);
- 2) przewóz wielokrotny - umowa ubezpieczenia obejmuje wszystkie przewozy rzeczy (towaru) w czasie określonym w umowie ubezpieczenia.

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez Ubezpieczającego w Towarzystwie, zawierającego informacje niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i określenia należnej składki.

2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) imię i nazwisko (nazwę firmy) oraz adres Ubezpieczającego;
- 2) określenie, czy umowa ubezpieczenia ma dotyczyć przewozu jednorazowego czy przewozów wielokrotnych;
- 3) sumę ubezpieczenia;
- 4) okres objęty umową ubezpieczenia.

3. Zgłaszając do ubezpieczenia przewóz jednorazowy, Ubezpieczający obowiązany

zany jest podać we wniosku, poza danymi określonymi w ust. 2, także:

- 1) rodzaj zgłoszonych do ubezpieczenia rzeczy (towaru), ilość, masę (wagę) netto i brutto;
 - 2) rodzaj opakowania;
 - 3) rzeczywistą wartość rzeczy (towaru);
 - 4) środek transportowy, którym rzeczy (towar) będą przewożone oraz numer rejestracyjny pojazdu samochodowego, numer wagonu, numer lotu (rejsu), nazwę lub numer barki;
 - 5) datę rozpoczęcia przewozu;
 - 6) trasę przewozu (miejsce rozpoczęcia lub nadania - miejsce przeznaczenia).
4. Zgłaszając do ubezpieczenia przewozy wielokrotne, Ubezpieczający obowiązany jest podać we wniosku, poza danymi określonymi w ust. 2, także:
- 1) rodzaj przewożonych rzeczy (towaru) i sposób ich opakowania;
 - 2) wynikającą z planu przewidywaną wartość rzeczy (towaru) na okres, na jaki ma być zawarta umowa ubezpieczenia;
 - 3) rodzaj środków transportowych;
 - 4) miejsce rozpoczęcia przewozu.
5. Na żądanie Towarzystwa Ubezpieczający powinien podać inne informacje niezbędne dla prawidłowej oceny ryzyka.
6. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Towarzystwo o wszystkich innych znanych mu faktach, o ile są one istotne dla oceny ubezpieczonego ryzyka, zakresu odpowiedzialności i określenia wysokości składki.
7. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
8. Podczas trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie, a najpóźniej w ciągu 30 dni, o każdym istotnym zwiększeniu prawdopodobieństwa wystąpienia szkody objętej umową ubezpieczenia.

§ 12

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy).
3. Przedłużenie umowy ubezpieczenia dotyczącej przewozów wielokrotnych winno nastąpić przed upływem okresu jej ważności nie wcześniej jednak niż 30 dni przed upływem tej daty.

Rozdział V

Składka ubezpieczeniowa

§ 13

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jej przedłużenia lub w dniu w którym rozpoczyna się kolejny okres odpowiedzialności Towarzystwa.
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 zwyczajek 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) za zamontowanie dodatkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych ponad wymagane w § 21 ust. 4 - system kontroli satelitarnej wraz z czynną umową o śledzenie pojazdu;

2) zwyczajki składki:

a) generalne:

- za niewykupienie członkostwa w Towarzystwie.

4. Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Towarzystwa.

5. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może ustalić inny sposób i termin zapłaty składki.

6. W razie nieterminowego opłacenia raty składki Towarzystwo może odstąpić od umowy albo dochodzić zapłaty zaległej raty składki wraz z odsetkami ustawowymi na drodze sądowej.

7. Jeżeli umowa ubezpieczenia określiła ratalny sposób opłacania składki, z momentem wypłaty odszkodowania stają się natychmiast wymagalne raty składki, które nie zostały jeszcze zapłacone. Towarzystwo może potrącić z wypłacanego odszkodowania należności z tytułu niezapłaconych jeszcze rat składki, przypadających za okres do końca okresu ubezpieczenia

8. Wysokość składki ubezpieczeniowej, sposób i termin jej zapłaty są określane w dokumencie ubezpieczenia (polisie).

9. Składkę uznaje się za opłaconą w dniu jej zapłaty do rąk upoważnionego przez Towarzystwo przedstawiciela (agenta, pracownika) lub w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa.

§ 14

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na przewozy wielokrotne Ubezpieczający opłaca w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia składkę zaliczkową, która ma charakter minimalny i nie podlega zwrotowi, nawet jeżeli rzeczywista ilość i wartość transportów okaże się niższa od przewidywanych.

2. Składka rozliczana jest ostatecznie na podstawie rejestru dokonanych transportów, o którym mowa w § 21 ust. 1.

3. Jeżeli w wyniku rozliczenia okaże się, że Ubezpieczający obowiązany jest dopłacić składkę wyższą niż pobrana składka minimalna, Towarzystwo określi wysokość składki uzupełniającej, którą Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić w terminie 14 dni od daty otrzymania powyższej informacji.

Rozdział VI

Powstanie i okres odpowiedzialności Towarzystwa

§ 15

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki bądź raty składki.

2. Umowa ubezpieczenia może określić inny termin, od którego Towarzystwo będzie ponosiło odpowiedzialność z tytułu nawiązanego stosunku ubezpie-

цениowego.

§ 16

Okres odpowiedzialności Towarzystwa jest określany w umowie ubezpieczenia.

§ 17

Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:

- 1) z upływem terminu określonego w umowie ubezpieczenia;
- 2) z upływem terminu płatności kolejnej raty składki określonej w umowie, w razie gdy kolejna rata składki nie została opłacona, lub została opłacona po terminie wyznaczonym w umowie ubezpieczenia;
- 3) w razie wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- 4) z datą rozwiązania umowy wskutek odstąpienia lub wypowiedzenia.

Rozdział VII

Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy

§ 18

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. Umowa ubezpieczenia zawarta na przewóz wielokrotny może być wypowiedziana przez każdą ze stron w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z tym że przewóz rozpoczęty w okresie wypowiedzenia, a kończący się po okresie wypowiedzenia, nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczający obowiązany jest opłacić składkę do końca okresu wypowiedzenia.

5. Umowa ubezpieczenia zawarta na przewóz wielokrotny może być wypowiedziana przez każdą ze stron w ciągu miesiąca od daty wypłaty odszkodowania lub doręczenia Ubezpieczającemu zawiadomienia o odmowie wypłaty odszkodowania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

6. Towarzystwu przysługuje składka za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19

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 (polisy) 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 zł.

Rozdział VIII

Oświadczenia i zawiadomienia

§ 20

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, piśma kierowane do Ubezpieczającego na adres ostatnio znany (wskazany w dokumencie ubezpieczenia lub właściwie złożonym, w trybie określonym w ust. 1, oświadczeniu) wywołują skutki prawne od chwili, w której nastąpiłoby ich doręczenie, gdyby Ubezpieczający nie zmienił adresu.

Rozdział IX

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 21

1. Ubezpieczający, zawierający umowę ubezpieczenia rzeczy (towaru) na przewóz wielokrotny, zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji - pisemnego rejestru dokonanych transportów pozwalających na ustalenie liczby dokonywanych przewozów, rodzaju i wartości rzeczy (towaru) przewożonych w każdym transporcie oraz rodzaju użytego środka transportowego.

2. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów przewozowych oraz stosować się do wymagań zawartych w umowie ubezpieczenia.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest do prowadzenia wiarygodnej ewidencji mienia, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami wydanymi przez Ministra Finansów, w sposób umożliwiający w razie powstania szkody na bezsporne udokumentowanie wartości ubezpieczonego mienia.

4. Środek transportu wraz z pomieszczeniem przeznaczonym do przewozu rzeczy (towarów) należy zabezpieczyć przed kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem co najmniej w sposób następujący:

- 1) zamknięty na zamki fabryczne i w sposób przewidziany konstrukcją środka transportu;
- 2) czynny atestowany system alarmowy zabezpieczający co najmniej jeden z głównych obwodów elektronicznych pojazdu mechanicznego (np. układ rozruchu, układ zasilania, itp.) oraz sygnalizujący niepowołane otwarcie drzwi, pokrywy silnika i bagażnika pojazdu mechanicznego;
- 3) klucze do systemów alarmowych oraz drzwi prowadzących do środka transportu są w wyłącznym posiadaniu osoby dokonującej transportu, w przypadku zagubienia kluczy lub ich kradzieży osoba dokonująca transportu winna bezzwłocznie wymienić zamknięcia;
- 4) w przypadku transportu o wartości jednostkowej powyżej 100.000 zł wykonywanego pojazdem mechanicznym - transport wykonywany jest pod ochroną konwojenta niezależnie od osoby kierującej pojazdem mechanicznym.

5. Postoje środka transportu na trasie przewozu muszą odbywać się:

- 1) w godzinach od 22.00 do 6.00 w miejscach strzeżonych;
 - 2) w godzinach od 6.00 do 22.00 w przypadku transportu drogowego na parkingach strzeżonych lub parkingach niestrzeżonych usytuowanych przy stacjach benzynowych, restauracjach, barach lub motelach i hotelach, pod warunkiem, że znajdują się na trasie przejazdu i nie trwają dłużej niż 5 godzin.
6. Towarzystwo ze względu na potrzeby bezpieczeństwa może polecić wprowadzenie dodatkowych zabezpieczeń.
7. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1 - 6, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w części lub całości, jeżeli niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody albo jej rozmiar.

§ 22

1. W razie powstania szkody Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej powiększenia;
 - 2) uzyskać od przewoźnika, zgodnie z obowiązującymi przepisami, protokół ustalenia okoliczności powstania i rozmiarów szkody oraz wziąć udział w jego sporządzeniu, a w razie odmowy sporządzenia takiego protokołu albo w razie przewożenia rzeczy (towaru) własnym środkiem transportowym, sporządzić komisyjny protokół szkodowy;
 - 3) w razie, gdy szkoda powstała w wyniku wypadku drogowego lub popełnienia przestępstwa (kradzież, rabunek), niezwłocznie zawiadomić o tym Policję;
 - 4) bezzwłocznie zawiadomić Towarzystwo o powstaniu szkody – najpóźniej w ciągu 3 dni od jej powstania;
 - 5) zezwolić Towarzystwu na dokonanie czynności mających na celu ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów, a także udzielić potrzebnych w tym celu wyjaśnień oraz przedstawić niezbędne dowody;
 - 6) zabezpieczyć dowody pozwalające Towarzystwu na dochodzenie roszczeń regresowych w stosunku do przewoźnika lub innych osób trzecich, jeżeli okoliczności powstania szkody wskazują, że osoby te ponoszą za nią odpowiedzialność.
2. Ubezpieczający obowiązany jest także dostarczyć Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody następujące dokumenty:
 - 1) protokół szkodowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2;
 - 2) oryginał listu przewozowego lub innego użytego dokumentu przewozowego;
 - 3) fakturę dostawy (sprzedaży) lub inny dowód sprzedaży;
 - 4) kopię zawiadomienia złożonego Policji i protokół policyjny;
 - 5) oświadczenie kierowcy, a w przypadku dozorowania przesyłki przez Ubezpieczającego - także konwojenta, o okolicznościach powstania szkody, gdy rzeczy (towary) były przewożone środkami transportu należącymi do Ubezpieczającego lub najętymi przez Ubezpieczającego;
 - 6) spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości i roku nabycia, przeprowadzić remanent pokradzieżowy, udostępnić do wglądu przedstawicielowi Towarzystwa dokumentację księgową oraz inne dowody niezbędne do ustalenia wysokości szkody i odszkodowania.
3. Jeżeli Ubezpieczający z powodu rażącego niedbalstwa nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w postanowieniach ust. 1 - 3, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody lub jej rozmiaru, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

Rozdział X

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 23

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 odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia odszkodowania.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzenia na własny koszt kserokopii lub odpisów akt szkodowych

§ 24

Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sum ubezpieczenia określonych w § 9 w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, na podstawie cen rynkowych obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania, po potrąceniu stopnia zużycia ubezpieczonych rzeczy (towarów), z zastrzeżeniem postanowień § 25.

§ 25

1. Wysokość szkody w ubezpieczonych rzeczach (towarach) ustala się:
 - 1) w razie całkowitego zniszczenia lub utraty wszystkich przewożonych rzeczy (towarów) lub ich części, albo takiego uszkodzenia rzeczy (towaru), że z uwagi na ich właściwości nie nadają się one do naprawy - według cen określonych w fakturze (lub w innym dowodzie zastępującym fakturę), a w razie braku faktury - według rzeczywistych kosztów zakupu lub odtworzenia rzeczy (towarów), pomniejszonych o stopień zużycia rzeczy (towarów) na dzień powstania szkody, łącznie z kosztami ubezpieczenia i przewozu rzeczy (towarów) do miejsca przeznaczenia, jeżeli zostały one poniesione przez Ubezpieczającego,
 - 2) w razie uszkodzenia rzeczy (towaru), które nadają się do naprawy - według rzeczywistych kosztów naprawy,
 - 3) w razie uszkodzenia rzeczy (towaru) w stopniu umożliwiającym ich dalszą sprzedaż, lecz po cenach obniżonych - według różnicy między wartością tych rzeczy (towarów) przed uszkodzeniem, a ceną ustaloną w drodze przeceny. O zamiarze dokonania przeceny należy powiadomić pisemnie Towarzystwo.
2. Przy ustalaniu wysokości szkody w przedmiocie należącym do całości lub kompletu uwzględnia się ubytek wartości, jakiemu uległy pozostałe, nie uszkodzone lub nie utracone przedmioty wchodzące w skład tej całości (kompletu), pod warunkiem że nie ma możliwości rekonstrukcji całości przez zakup, dorobienie lub uzupełnienie w jakikolwiek inny sposób.

§ 26

1. Jeżeli wysokość szkody została ustalona na podstawie kosztów naprawy, należne odszkodowanie nie może przekroczyć rzeczywistej wartości uszkodzonych rzeczy (towaru) z dnia ustalenia odszkodowania, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Należne odszkodowanie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 27

Wysokość ustalonego odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości

(tzw. odzysk) po uszkodzonych rzeczach (towarach), które nadają się do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.

§ 28

Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:

- 1) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą;
- 2) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub wynikającej z osobistych upodobań.

§ 29

1. Z ustalonej wysokości szkody potrąca się, po potrąceniu ewentualnych pozostałości udział własny Ubezpieczającego w wysokości 10% wartości szkody, nie więcej jednak niż równowartość najniższego wynagrodzenia pracowników, obowiązującego w dniu poniesienia szkody, ustalonego w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw pracy.

2. Udziału własnego nie uwzględnia się:

- 1) gdy szkoda wyrządzona została żywołem;
- 2) wypadkiem środka transportowego spowodowanym przez inny środek transportu.

3. Do wysokości szkody dolicza się poniesione przez Ubezpieczającego udokumentowane koszty, o których mowa w § 7 ust. 2 niniejszych OWU.

§ 30

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do proporcjonalnego zmniejszenia odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający:

- 1) zadeklarował zaniżone sumy ubezpieczenia (niedoubezpieczenie);
- 2) we wniosku o ubezpieczenie podał informacje, na podstawie których Towarzystwo zastosowało wyższe niżki składki niż faktycznie przysługujące.

§ 31

1. W razie uzyskania informacji o skradzionych lub zrabowanych przedmiotach, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tym fakcie niezwłocznie Policję i Towarzystwo oraz uczestniczyć w czynnościach zmierzających do rozpoznania i odzyskania tych przedmiotów.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest przyjąć odzyskane przedmioty.

3. W przypadku odnalezienia przedmiotów w stanie niezmienionym Towarzystwo jest wolne od obowiązku wypłaty odszkodowania, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie do zwrotu Towarzystwu otrzymanego odszkodowania.

4. Jeżeli odzyskane przedmioty zostały zwrócone Ubezpieczającemu w stanie uszkodzonym lub niekompletnym, Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie do zwrotu Towarzystwu otrzymanego odszkodowania pomniejszonego o wartość szkody rzeczywiście poniesionej.

Rozdział XI

Wypłata odszkodowania

§ 32

Towarzystwo wypłaca odszkodowanie 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 odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że bezsporną część

odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie.

§ 33

Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo zawiadamia o tym Ubezpieczającego na piśmie w terminie określonym w § 32, wskazując na okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.

§ 34

W przypadku zbiegu odszkodowań z tytułu dwóch lub więcej ubezpieczeń z tego samego zdarzenia, odszkodowanie wypłaca się do wysokości szkody, w granicach sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem odszkodowań już wypłaconych lub wymagalnych z innych umów ubezpieczenia.

§ 35

1. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego odszkodowania albo co do odmowy 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.

2. Zarząd Towarzystwa jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić Ubezpieczającego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.

3. Ubezpieczający może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania odwoławczego.

4. Do rozstrzygnięcia sporów wynikłych z tytułu umów zawartych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczeń, właściwy będzie sąd powszechny stosowny dla siedziby Towarzystwa lub Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Rozdział XII

Roszczenia regresowe

§ 36

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenia Ubezpieczającego przeciwko przewoźnikowi lub innej osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkody, przechodzą z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Towarzystwa.

2. Na Towarzystwo nie przechodzą roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi on odpowiedzialność.

3. Ubezpieczający obowiązany jest na żądanie Towarzystwa udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając dowodów i informacji niezbędnych do dochodzenia tych roszczeń.

4. Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczający bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia od przewoźnika lub innej osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkody albo przez zbyt późne dostarczenie dowodów, o których mowa w ust. 3, uniemożliwił To-

warzystwu dochodzenie roszczeń regresowych na skutek ich przedawnienia.

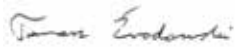
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłaceniu przez Towarzystwo odszkodowania, Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

Rozdział XIII

Postanowienia końcowe

§ 37

1. Niniejsze OWU określają treść umowy ubezpieczenia, jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zostały doręczone Ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. Fakt otrzymania niniejszych OWU Ubezpieczający poświadczą w formie pisemnej na dokumencie ubezpieczenia (polisie).
3. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Rady Nadzorczej Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r., i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na ich podstawie z terminem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej od dnia 1 stycznia 2004 r., pod warunkiem zatwierdzenia ich przez najbliższe Walne Zgromadzenie Członków Towarzystwa.



Prezes Zarządu
Tomasz Żrodowski



Członek Zarządu
Beata Grełowska

Aneks nr 1

do ogólnych warunków ubezpieczenia

§ 1

1. Niniejszy aneks zostaje wprowadzony w życie w związku ze zmianą od dnia 10.08.2007 r. Kodeksu cywilnego w części dotyczącej umowy ubezpieczenia.
2. Zapisy niniejszego aneksu mają pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami doręczonych Ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU.
3. 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

1. 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”.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
- 1) TUW „TUZ” na wniosek Ubezpieczonego doręcza mu tekst OWU;
 - 2) obowiązki Ubezpieczającego wynikające z OWU odnoszą się również do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 3-6;
 - 3) roszczenie o zapłatę składki przysługuje TUW „TUZ” wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - 4) 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;

- 5) 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;
- 6) obowiązki Ubezpieczającego dotyczące wymaganego terminu powiadomienia o wypadku, spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek;
- 7) wyłączenia odpowiedzialności określone w § 10 ust. 1 i 2 niniejszego Aneksu stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego;
- 8) 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);
- 9) 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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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).
5. Przy ubezpieczeniu osobowym Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę 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

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia;
 - 3) z dniem określonym w porozumieniu stron, o którym mowa w § 4 ust. 4 niniejszego Aneksu;
 - 4) 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);
 - 5) 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;
 - 6) w ubezpieczeniach osobowych – z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia lub z chwilą zgonu Ubezpieczonego, chyba że umowa ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową większą liczbę osób.
2. 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

1. 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.
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.
3. Odpowiedzialność TUW „TUZ” kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 7

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

§ 8

1. 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.
2. 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.

3. Zapłaty składki lub jej pierwszej raty Ubezpieczający dokonuje w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
4. 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”).
5. 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.
6. 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.
7. 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

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej ponoszonej przez TUW „TUZ”.
2. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, składka za nie wykorzystany okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej podlega zwrotowi, o ile:
 - 1) 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
 - 2) 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;
 - 3) w ubezpieczeniu osobowym nie zaistniała szkoda objęta odpowiedzialnością 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 szkodzie, 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 szkody, 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” rzekł 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.



Członek Zarządu TUW „TUZ”
Jacek Rykowski



Wiceprezes Zarządu TUW „TUZ”
Małgorzata Zielińska

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 mienia w transporcie krajowym (Cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 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.

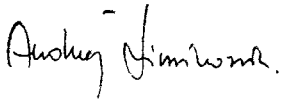
3. Wypłata odszkodowania

- 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 spadkobiercy. 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 sporządzenia 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

Aneks nr 5

do Ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r.

§ 1

W ogólnych warunkach ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo), w § 2 po ust. 3 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

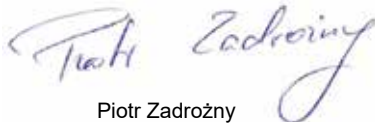
„4. Spór między Klientem a TUZ TUW może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a TUZ TUW, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego: adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.

5. Przez Klienta, o którym mowa w ust. 4, rozumie się:

- 1) konsumenta - osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową,
- 2) przedsiębiorcę - osobę fizyczną, osobę prawną i jednostka organizacyjną, o której mowa w art. 331 § 1 kodeksu cywilnego, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, będącego ubezpieczającym, ubezpieczonym,
- 3) uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”

§ 2

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/8/2017 z dnia 4 stycznia 2017 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.01.2017 r.



Piotr Zadrożny
Prezes Zarządu



Radosław Różański
Członek Zarządu

Aneks nr 6

do Ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r.

§ 1

1. W ogólnych warunkach ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (Cargo) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 8 ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) powstałe z winy umyślnej Ubezpieczającego; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;”;

2) w § 11 po ust. 8 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:

„9. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6 i 8 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6 i 8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.”;

3) w § 12 uchyla się ust. 2;

4) w § 13:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli po upływie terminu Towarzystwo wezwało Ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.”;

b) uchyla się ust. 6 i 7;

5) w § 18 uchyla się ust. 3-5;

6) w § 19 uchyla się ust. 1 -5;

7) w § 20 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Towarzystwo o zmianie adresu bądź siedziby.”;

8) w § 30 uchyla się pkt 2;

9) w § 31 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W razie uzyskania informacji o skradzionych lub zrabowanych przedmiotach, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tym fakcie niezwłocznie Policję i Towarzystwo.”;

10) w § 35 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Nie przechodzi na Towarzystwo roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.”.

2. W Aneksie nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonym Uchwałą Zarządu TUW „TUZ” nr U/50/2007z dnia 18 lipca 2007 roku w § 8 uchyla się ust. 6.

§ 2

Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ TUW nr U/30/2017 z dnia 25 stycznia 2017 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.03.2017 r.



Piotr Zadrożny
Prezes Zarządu



Radosław Różański
Członek Zarządu