

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych przyjętych przyjęte 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, § 5, § 6, § 10, § 11, § 12, § 14, § 15, § 20 – § 30  Aneks nr 1: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 Aneks nr 4: § 2 ust. 3 Aneks nr 6: § 1 ust. 1 pkt 2, 3, 8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 5, § 8, § 9, § 19 ust. 3 i 4, § 15, § 24, § 25, § 26 ust. 2  Aneks nr 1: § 5, § 10, § 11 ust. 3 Aneks nr 6: § 1 ust. 1 pkt 1

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 szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych, 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 tj. postanowienia szczególne, wyłącznie w formie pisemnej.
- W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień szczególnych, niniejsze OWU mają zastosowanie, jeśli wprowadzone do umowy postanowienia szczególne 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 nieuszkodzone szyby, elementy szklane oraz okładziny i wykładziny szklane, ceramiczne, kamienne i z tworzyw sztucznych zamontowane lub zainstalowane na stałe zgodnie z ich przeznaczeniem będące elementem wyposażenia budynków, lokali znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczającego na podstawie tytułu prawnego, a mianowicie:

- szyby okienne i drzwiowe, w tym szyby specjalne, tj. szyby antywłamaniowe,
- oszklenia ścian i dachów,
- plyty szklane będące częścią składową mebli, wewnętrznych gablot reklamowych, kontuarów, lad,
- szklane przegrody ścienne, osłony boksów, kabin,
- lustra wiszące, stojące i zamontowane na stałe,
- witraże,
- szklane, ceramiczne i kamienne okładziny i wykładziny,
- szklane, reklamowe i tablice świetlne.

**§ 5**

Ubezpieczeniem nie są objęte:

- szyby w szklarniach, inspektach, oranżeriach,
- szkło artystyczne,
- rukki neonowe,
- przedmioty szklane stanowiące osprzęt urządzeń technicznych, instalacji lub wyposażenie laboratoriów, stacji badawczych, itp.,
- przedmioty szklane stanowiące środek obrotowy Ubezpieczającego,
- plyty nagrobkowe.

**§ 6**

Ubezpieczenie obejmuje szkody materialne powstałe w następstwie zdarzeń

wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej, zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym na polisie.

**§ 7**

Za szkodę uważa się ubytek wartości ubezpieczonych szyb i elementów szklanych oraz okładzin i wykładzin szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych spowodowane ich stłuczeniem (rozbitciem, pęknięciem) w wyniku aktu wandalizmu lub zdarzenia losowego z wyłączeniem szkód spowodowanych: pożarem, wybuchem, uderzeniem pioruna, huraganem, upadkiem statku powietrznego, uderzeniem pojazdu mechanicznego, powodzią, zalaniem, lawiną, obsunięciem lub zapadnięciem się ziemi, kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.

**§ 8**

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:

- do wartości 150 zł,
- wyrządzone umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego, osoby bliskie lub osoby, za którą 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,
- wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego, działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego,
- powstałe wskutek faktycznego zaprzestania lub ograniczenia prowadzenia działalności w danym miejscu, chyba że fakt ten został Towarzystwu zgłoszony oraz wspólnie zostały ustalone i podjęte działania mające na celu dodatkowe zabezpieczenie szyb, elementów szklanych oraz okładzin, wykładzin szklanych, ceramicznych, kamiennych oraz że fakt ten dotyczy nadzwyczajnych okoliczności przekraczających okres jednego miesiąca,
- powstałe w gablotach reklamowych znajdujących się poza ubezpieczonym lokalem,
- powstałe wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia, zmiany barwy lub naturalnego odprysnięcia kawałków powierzchni ubezpieczanych przedmiotów,
- wynikające ze złego montażu lub niewłaściwej technologii wykonawstwa,
- spowodowane wadą konstrukcji lub rozbiórką budynku, budowli,
- powstałe podczas wymiany lub wymontowywania ubezpieczonego przedmiotu/elementu, w czasie prac remontowych lub podczas zmiany wystroju w miejscu ubezpieczenia.

2. Ponadto odpowiedzialnością Towarzystwa nie są objęte inne dodatkowe koszty poniesione przez Ubezpieczającego w związku z powstałą szkodą z wyjątkiem kosztów, o których mowa w § 10.

**Rozdział III**
**Suma ubezpieczenia**
**§ 9**

- Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowią sumy ubezpieczenia określone w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
- Szyby i elementy szklane oraz okładziny i wykładziny szklane, ceramiczne i kamienne w zależności od rodzaju, mogą być ubezpieczone:
  - na sumy stałe,
  - na pierwsze ryzyko.

3. Sumy ubezpieczenia ustala się oddzielnie dla poszczególnych rodzajów szyb i elementów szklanych oraz okładzin i wykładzin szklanych, ceramicznych i kamiennych.
4. Przy ubezpieczeniu na pierwsze ryzyko, wysokością przypuszczalnej maksymalnej straty jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia losowego.
5. Suma ubezpieczenia musi odpowiadać wartości odtworzeniowej ubezpieczonych szyb i elementów szklanych lub okładzin i wykładzin szklanych, ceramicznych i kamiennych powiększona o koszt ich demontażu, transportu i odtworzenia znaków lub informacji.
6. W razie ubezpieczenia szyb lub gablot ze znakami reklamowymi lub informacyjnymi, należy podać ich treść, rodzaj użytego materiału, wielkość liter lub opis znaku, miejsce w którym zostały umieszczone (poprzez wykonanie zdjęcia).
7. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 3, ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowanie. W przypadku zmniejszenia sumy ubezpieczenia w wyniku wypłaty odszkodowania, Towarzystwo na pisemny wniosek Ubezpieczającego może dokonać podwyższenia wysokości sumy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu rozpocznie się po upływie 7 dni od daty zawarcia dodatkowej umowy i opłacenia składki.
8. Zasada, o której mowa w ust. 7 nie dotyczy ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.
9. Towarzystwo może wprowadzić ograniczenia w ustalaniu wysokości sumy ubezpieczenia lub odroczyć akceptację sumy ubezpieczenia, jeżeli takie postępowanie wynika z zasad reasekuracji przyjętych w Towarzystwie. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o ostatecznym terminie podjęcia decyzji w sprawie akceptacji sumy ubezpieczenia.

#### § 10

1. Towarzystwo w ramach sumy ubezpieczenia pokrywa ponadto dodatkowe udokumentowane koszty, poniesione przez Ubezpieczającego w związku z zaistniałym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia związane z:
  - 1) demontażem i montażem,
  - 2) transportem,
  - 3) odtworzeniem znaków, napisów i rysunków na powierzchniach szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych.
2. Niezależnie od odszkodowania, Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia do wysokości 10% sumy ubezpieczenia udokumentowane koszty:
  - 1) uprzątnięcia po szkodzie,
  - 2) tymczasowego zabezpieczenia mienia.

### Rozdział IV

#### Zawarcie umowy ubezpieczenia

##### § 11

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.

#### § 12

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres dwunastu miesięcy chyba, że w umowie określono czas krótszy – tzw. ubezpieczenie krótkoterminowe.
2. Umowy ubezpieczenia nie można zawrzeć wcześniej niż na 30 dni przed rozpoczęciem terminu ubezpieczenia.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo stwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy).

### Rozdział V

#### Składka ubezpieczeniowa

##### § 13

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, 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 zwwyżek 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 posiadania w Towarzystwie ubezpieczeń z grupy 8, 9 i 13,
  - 2) zwwyżki 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 roczny okres ubezpieczenia może być opłacona w ratach.
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. Wysokość składki ubezpieczeniowej, sposób i termin jej zapłaty są określane w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
8. 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.
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.

## Rozdział VI

### Powstanie i okres odpowiedzialności Towarzystwa

#### § 14

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki bądź raty składki, chyba że w umowie przewidziano inny termin początku odpowiedzialności.
2. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia w trakcie trwania ubezpieczenia początek odpowiedzialności Towarzystwa, dotyczący różnicy w sumie ubezpieczenia, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia dodatkowego ubezpieczenia jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu dodatkowej składki.

#### § 15

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
  - 1) z upływem terminu określonego w umowie ubezpieczenia,
  - 2) w razie wyczerpania sumy ubezpieczenia,
  - 3) z datą rozwiązania umowy wskutek odstąpienia lub wypowiedzenia,
  - 4) z chwilą zbycia ubezpieczonych szyb lub elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych nowemu nabywcy,
  - 5) w razie wystąpienia zdarzenia powodującego szkodę, przy ubezpieczeniu na pierwsze ryzyko.
2. W razie zbycia ubezpieczonych szyb, elementów szklanych oraz okładzin i wykładzin szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia nie przechodzą na nabywcę.

## Rozdział VII

### Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy

#### § 16

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 wniosek 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 odszkodowania albo daty doręczenia odmowy jego wypłacenia, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

## Rozdział VIII

### Zwrot składki ubezpieczeniowej

#### § 17

1. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem końcowego terminu określonego w dokumencie ubezpieczenia (polisie) Towarzystwo do-

konuje 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 przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 1.
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 IX

### Oświadczenia i zawiadomienia

#### § 18

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 doręczenie, gdyby Ubezpieczający nie zmienił adresu.

## Rozdział X

### Obowiązki Ubezpieczającego

#### § 19

1. W przypadku zaistnienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest podjąć wszelkie czynności mające na celu zmniejszenie szkody oraz zabezpieczyć bezpośrednio zagrożone szyby i elementy szklane oraz wykładziny i okładziny szklane, ceramiczne, kamienne przed dalszą szkodą.
2. Ponadto Ubezpieczający zobowiązany jest:
  - 1) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o szkodzie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od uzyskania o niej informacji,
  - 2) powiadomić Policję niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia szkody, w której popełniono przestępstwo,
  - 3) nie dokonywać ani nie dopuścić do dokonania w uszkodzonym mieniu żadnych zmian przed przeprowadzeniem oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa, chyba że oględziny takie nie zostały dokonane mimo upływu 3 dni od powiadomienia o szkodzie lub w przypadku określonym w ust. 1,
  - 4) zachować i zabezpieczyć wszelkie uszkodzone części i elementy sztucznych szyb i przedmiotów szklanych,
  - 5) złożyć w Towarzystwie, najpóźniej w ciągu 14 dni od daty uzyskania wiadomości o powstaniu szkody spis zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości i roku nabycia,
  - 6) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz

udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

3. Jeśli Ubezpieczający dopuścił się rażącego niedbalstwa w wykonaniu obowiązków wynikających z ust. 1, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na możliwość ustalenia przyczyny lub rozmiaru szkody.

## Rozdział XI

### Ustalenie i wypłata odszkodowania

#### § 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 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.

#### § 21

1. Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sum ubezpieczenia określonych w § 9 i w § 10 w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody, na podstawie cen rynkowych, po potrąceniu stopnia zużycia ubezpieczonego mienia, z zastrzeżeniem postanowień § 23 ust. 1.
2. Wysokość szkody ustala się według cen obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania.

#### § 22

1. Wysokość szkody ustala się przyjmując wartość przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku materiału i wymiarów lub według kosztów naprawy udokumentowanych rachunkiem lub fakturą z uwzględnieniem zakresu rzeczywistych uszkodzeń wg cen obowiązujących w dniu powstania szkody. Odszkodowanie za szkodę poniesioną przez podatnika podatku VAT, nie obejmuje podatku VAT w zakresie, w jakim poszkodowany podatnik mógł obniżyć podatek należny o kwotę podatku VAT naliczonego przy nabyciu towarów i usług w celu naprawienia szkody.
2. Wysokość szkody, o której mowa w ust. 1, ustala się przyjmując za podstawę:
  - 1) rachunek strat sporządzony przez Ubezpieczającego,
  - 2) stan faktyczny szkody i okoliczności jej powstania stwierdzone przez przedstawiciela Towarzystwa na miejscu szkody w obecności Ubezpieczającego, jeżeli wysokość szkody podana przez Ubezpieczającego w rachunku strat w istotny sposób różni się od ustaleń dokonanych przez Towarzystwo.
3. 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.

4. Wysokość szkody zwiększa się o niezbędne koszty:

- 1) demontażu i montażu,
- 2) transportu,
- 3) wykonania znaków reklamowych i informacyjnych według wzorów istniejących w dniu powstania szkody.

5. W przypadku gdy naprawa lub wymiana uszkodzonych szyb lub elementów szklanych ceramicznych i kamiennych jest niemożliwa, gdyż szyby lub elementy szklane, ceramiczne i kamienne są przestarzałe i niedostępne na rynku - wysokość szkody ustala się na podstawie ostatnio dostępnej listy cen stosowanych przez producenta.

#### § 23

1. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu według cen aktualnych w dniu ustalania odszkodowania z tym, że nie większej niż suma ubezpieczenia, na jaką zawarto umowę ubezpieczenia.
2. Wszelkie rachunki kosztów naprawy podlegają weryfikacji Towarzystwa co do zakresu robót i wysokości kosztów.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oględzin przedmiotów po dokonanej wymianie lub naprawie, a przed wypłatą odszkodowania.
4. Koszty związane z ustaleniem wysokości szkody, każda ze stron ponosi w własnym zakresie.

#### § 24

Wysokość szkody pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku.

#### § 25

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.

#### § 26

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. W przypadku odnalezienia mienia po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu Towarzystwu otrzymanego odszkodowania pomniejszonego o wartość szkody rzeczywiście poniesionej.

#### § 27

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

**§ 28**

Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określone w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo zawiadamia o tym Ubezpieczającego na piśmie w terminie określonym w § 27, wskazując na okoliczności i podstawę prawną, uzasadniając odmowę wypłaty odszkodowania lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.

**§ 29**

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.

**§ 30**

1. Jeżeli Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego świadczenia 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 Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
3. Ubezpieczony może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania odwoławczego.
4. 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 XII**
**Przejście roszczeń na Towarzystwo**
**§ 31**

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Towarzystwo wypłaciło odszkodowanie, przysługuje Ubezpieczającemu roszczenie odszkodowawcze do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z chwilą wypłaty odszkodowania przechodzi do wysokości zapłaconego odszkodowania z mocy prawa na Towarzystwo. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło tylko część odszkodowania, 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 oraz za które ponosi on odpowiedzialność.
3. Na żądanie Towarzystwa, Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osoby trzeciej, dostarczając informacji oraz przedkładając dokumenty konieczne do ich dochodzenia, a także przestrzegając terminów niezbędnych do dochodzenia tych roszczeń.
4. Jeżeli Ubezpieczający bez zgody Towarzystwa zrzekł się praw przysługujących mu do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania przez Towarzystwo, Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

**Rozdział XIII**
**Postanowienia końcowe**
**§ 32**

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 poświadczają 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 Grelowska

**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 nieuregulowanych 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 umo-



wy 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 TUV „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 TUV „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 TUV „TUZ” ponosi odpowiedzialności jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w wymaganym terminie, TUV „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 TUV „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 TUV „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 TUV „TUZ” do zaplacenienia zaległej raty składki z zagrożeniem ustania odpowiedzialności (rozwiązania umowy ubezpieczenia);
- 5) z chwilą wyczerpania się sumy 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 TUV „TUZ” rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia i zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli w polisie określono późniejszy termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność TUV „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 TUV „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 TUV „TUZ” zwwyżek składki zawarto we właściwych OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Uchylone zostają postanowienia dotyczące stosowania zniżek i zwwyżek generalnych z tytułu członkostwa w TUV „TUZ”, o ile takie zapisy znajdują się w OWU doręczonych Ubezpieczającemu.

#### § 8

1. Składkę oblicza się za okres odpowiedzialności TUV „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 (wpływanie 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 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 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

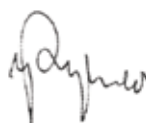
##### § 11

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” 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.



Członek Zarządu  
Jacek Rykowski



Wiceprezes Zarządu  
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](http://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 szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r., 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**

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 TUV 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 TUV 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.

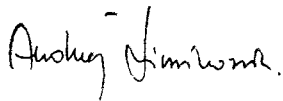
**3. Wypłata odszkodowania**

- 1) TUZ TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV 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 TUV udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ TUV lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ TUV udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ TUV.
- 7) Informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 6, TUZ TUV 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) zapewnienia 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

**Aneks nr 5**

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej TUW „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r.

**§ 1**

W ogólnych warunkach ubezpieczenia szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych, 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](http://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 jednostką 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 szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych przyjętych przyjęte Uchwałą Rady Nadzorczej TUW „TUZ” z dnia 30 grudnia 2003 r.

**§ 1**

1. W ogólnych warunkach ubezpieczenia szyb, elementów szklanych, ceramicznych, kamiennych i z tworzyw sztucznych wprowadza się następujące zmiany:

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

„6) wyrządzone przez Ubezpieczającego umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.”;

2) w § 11 po ust. 3 dodaje się ust. 4-5 w brzmieniu:

„4. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4 doszło z winy umyślniej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.”;

3) w § 12 uchyla się ust. 4;

4) w § 13 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Towarzystwo udziela następujących zniżek i zwzyżek składki:

1) zniżki składki:

a) generalne:

- za bezskłodowy przebieg ubezpieczenia,
- za kontynuację umowy ubezpieczenia,

b) z tytułu posiadania w Towarzystwie ubezpieczeń z grupy 8, 9 i 13,

2) zwzyżki składki:

a) za nie wykupienie członkostwa w Towarzystwie, za opłatę składki w ratach.”;

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. 8;

5) w § 16 uchyla się ust. 3 i 5;

6) w § 17 uchyla się ust. 1-5,

7) w § 18 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

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

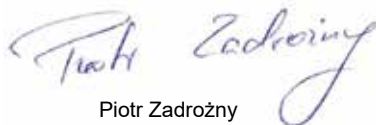
8) w § 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

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