

**OGÓLNE WARUNKI OBOWIĄZKOWEGO
UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
ZA SZKODY WYRZĄDZONE
W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM ZAWODU
LUB PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI**



TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
T U W

KARTA INFORMACYJNA ^{*)}

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY WYRZĄDZONE W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM ZAWODU LUB PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI

LP	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 3-8, § 2, § 3, § 5, § 6, § 10, § 11 ust. 1, § 12
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 5, § 7, § 11 ust. 2

^{*)} Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

SPIS TREŚCI

§ 1 Postanowienia ogólne	3
§ 2 Definicje	3
§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
§ 4 Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia	3
§ 5 Zawarcie umowy ubezpieczenia	4
§ 6 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa	4
§ 7 Suma gwarancyjna	4
§ 8 Składka ubezpieczeniowa	4
§ 9 Obowiązki Towarzystwa	4
§ 10 Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego	4
§ 11 Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	5
§ 12 Wypłata odszkodowania	5
§ 13 Roszczenia regresowe	5
§ 14 Rozpatrywanie reklamacji	5
§ 15 Rozwiązywanie sporów	6

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej Towarzystwem, z Ubezpieczającym na zasadach określonych tymi warunkami.
2. Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zakresie ubezpieczeń wymienionych w art. 4 ust. 4 i ustawy wprowadzającej obowiązki ubezpieczenia oraz rozporządzenia ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, w których określono szczegółowo zakres ubezpieczenia.
3. OWU nie mają zastosowania do umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i odpowiedzialności cywilnej rolników.
4. Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zawiera z Członkami Towarzystwa. Towarzystwo może zawierać umowy ubezpieczenia także z osobami nie będącymi Członkami Towarzystwa.
5. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, z zastrzeżeniem, że wszelkie zmiany będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpiezonego odnoszą się odpowiednio do Ubezpieczającego.
7. Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek zobowiązany jest do poinformowania Ubezpiezonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia. Ponadto Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia grupowego na cudzy rachunek jest zobowiązany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego, do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacji o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby,
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w § 10 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
9. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia Ubezpieczonemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, natomiast Towarzystwo na żądanie Ubezpiezonego zobowiązane jest udzielić mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
10. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia wyraził na to zgodę, przy czym w przypadku reklamacji zastosowanie mają regulacje określone w § 14.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny,

ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym przepisy dotyczące wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności przez Ubezpiezonego.

12. Towarzystwo posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 6 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w OWU oznaczają:

- 1) **Klient** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Poszkodowany, Uprawniony z umowy ubezpieczenia lub Poszukujący ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) **świadczenie** – świadczenie pieniężne przysługujące Poszkodowanemu, które zobowiązane jest spełnić Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia,
- 3) **Poszkodowany** – osoba trzecia, która w związku z wykonywaniem czynności zawodowych lub prowadzeniem działalności przez Ubezpiezonego poniosła szkodę,
- 4) **reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jego Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo,
- 5) **szkoda** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć oraz utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia powstałe na skutek zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ubezpieczeniem w związku z wykonywaniem przez Ubezpiezonego czynności zawodowych lub prowadzeniem działalności,
- 6) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia na podstawie OWU i zobowiązana jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
- 7) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, na której rachunek zawarta została umowa ubezpieczenia na podstawie OWU, posiadająca prawo do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności na podstawie obowiązujących przepisów, na której spoczywa obowiązek ubezpieczenia,
- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – działanie lub zaniechanie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia powodując szkodę.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpiezonego za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem przez niego czynności zawodowych lub prowadzeniem działalności w okresie objętym ochroną, do naprawienia których jest on zobowiązany zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
2. Towarzystwo zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone Poszkodowanym, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi Ubezpieczony według zasad określonych w niniejszych OWU i zgodnie z zakresem ochrony ubezpieczeniowej określonym we właściwym rozporządzeniu.
3. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje ochroną szkody, będące następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpiezonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone wskutek umyślnego nieprzestrzegania przez Ubezpiezonego przepisów prawa powszechnie obowiązującego albo instrukcji lub regulaminów zawodowych,
 - 3) wskutek świadomego niewykonania przez Ubezpiezonego obowiązków zawodowych,
 - 4) wyrządzone wskutek bezprawnego, umyślnego działania Ubezpiezonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność jako przełożony lub osoba nadzorująca,
 - 5) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał prawa do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności,
 - 6) szkód wyłączonych z ochrony ubezpieczeniowej na podstawie przepisów, o których mowa w § 1 ust. 2.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego sporządzonego w formie pisemnej na formularzu Towarzystwa.
2. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej lub przepisy nakładające na Ubezpieczonego obowiązek ubezpieczenia określają inny okres.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba, że strony umówiły się inaczej.
3. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy w terminie 30 dni jeżeli nie jest przedsiębiorcą lub 7 dni, jeżeli jest przedsiębiorcą, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy o którym mowa w ust. 3,
 - 3) w w przypadkach określonych w przepisach nakładających na Ubezpieczonego obowiązek ubezpieczenia,
 - 4) z dniem zawieszenia, utraty uprawnień lub zaprzestania wykonywania zawodu zgłoszonego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, który był podstawą udzielenia Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) z dniem zawieszenia, utraty uprawnień lub zaprzestania prowadzenia działalności zgłoszonej we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, który był podstawą udzielenia Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w przypadkach określonych w przepisach nakładających na Ubezpieczonego obowiązek ubezpieczenia.

Suma gwarancyjna

§ 7

1. Sumę gwarancyjną ustala Ubezpieczający, z zastrzeżeniem, że suma gwarancyjna nie może być ona niższa od minimalnej sumy gwarancyjnej określonej w przepisach o których mowa w w § 1 ust. 2.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w oparciu o obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfę stawek za obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności przez Ubezpieczonego, uwzględniając wysokość sumy gwarancyjnej, liczbę pracowników objętych ubezpieczeniem oraz przeprowadzoną ocenę ryzyka.
2. Na wniosek Ubezpieczającego składka ubezpieczeniowa może być rozłożona na raty.
3. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość wskazane są w polisie.
4. W ubezpieczeniach krótkoterminowych, tj. umowach ubezpieczenia zawieranych na okres krótszy niż jeden rok, składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
5. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej lub jej raty gotówką za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uważa się datę, w której należna składka ubezpieczeniowa lub jej rata została przyjęta przez pracownika Towarzystwa lub agenta ubezpieczeniowego Towarzystwa.
6. W przypadku płatności składki ubezpieczeniowej lub jej raty przelewem bankowym, przekazem pocztowym lub kartą płatniczą

za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę zlecenia przelewu w banku, dokonania przekazu w urzędzie pocztowym lub datę operacji kartą płatniczą pod warunkiem, że na rachunku znajdowały się wystarczające środki pieniężne. W przypadku braku wystarczających środków pieniężnych na rachunku za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej uznaje się dzień uznania rachunku Towarzystwa pełną kwotą wymaganej składki ubezpieczeniowej lub raty.

7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 5 pkt 2-6 Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 8-10.
8. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi wynosi 1/365 kwoty składki ubezpieczeniowej rocznej za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązanie nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
10. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

Obowiązki Towarzystwa

§ 9

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną, Towarzystwo informuje: Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, a także osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania. Towarzystwo przekazuje ww. informacje w formie pisemnej lub w inny sposób, o ile dana osoba wyraziła na to zgodę.
2. Jeżeli w terminie określonym w § 12 ust. 2, Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach braku możliwości zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 10

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku o ubezpieczenie lub w inny sposób.
2. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane.
3. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) zawiadamiania o zmianach adresu siedziby i adresu zamieszkania,
 - 2) podania okoliczności związanych ze zwiększeniem prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - 4) przekazywania informacji, które stanowią powód do ustania odpowiedzialności wynikającej z niniejszej umowy ubezpieczenia, w tym utraty prawa do wykonywania zawodu, zaprzestania lub zawieszenia wykonywania zawodu lub prowadzenia przedsiębiorstwa,
 - 5) przestrzegania zaleceń wydanych przez Towarzystwo oraz usunięcia w wyznaczonym terminie szczególnego zagrożenia, do usunięcia którego pisemnie zobowiązało go Towarzystwo (zalecenia); za szczególne zagrożenie uważa się takie, które już wcześniej było przyczyną szkody.

6. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego mogącego powodować odpowiedzialność Towarzystwa, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) powiadomić Towarzystwo w terminie 7 dni o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, za które Ubezpieczający lub Ubezpieczony może ponosić odpowiedzialność, jak również o zgłoszeniu do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie,
 - 3) ustalić okoliczności związane z zajściem szkody, a w przypadku gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie przyjmuje swojej odpowiedzialności starać się o ustalenie jej sprawy,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) udzielać wyjaśnień, udostępniać dokumenty i informacje niezbędne w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody oraz jej rozmiarów.
7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może złożyć również Ubezpieczony lub jego spadkobiercy.
8. W przypadku, gdy przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie sądowe lub wniesiono skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zobowiązany jest on do powiadomienia o tym fakcie Towarzystwo, najpóźniej następnego dnia po powzięciu przez niego wiadomości oraz zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa procesowego wskazanemu przez Towarzystwo pełnomocnikowi.
9. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego bez uprzedniej pisemnej zgody Towarzystwa nie ma wpływu na odpowiedzialność Towarzystwa za szkodę.
10. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Towarzystwu zawiadomienie o otrzymaniu/ wniesieniu pozwu lub wszczęciu postępowania karnego w sprawie zdarzenia, z którego może wynikać jego odpowiedzialność cywilna w celu wniesienia środka zaskarżenia lub podjęcia innych czynności przewidzianych prawem, najpóźniej w ciągu 7 dni o otrzymaniu/ wniesieniu pozwu lub wszczęciu postępowania karnego.
11. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie przesłać Towarzystwu orzeczenie sądu lub nakazu zapłaty w sprawie zdarzenia, w związku z którym może wynikać jego odpowiedzialność cywilna w celu zajęcia stanowiska co do zasadności wniesienia środka odwoławczego, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia sądu lub nakazu zapłaty.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 11

1. Podstawą ustalenia rozmiaru szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są udokumentowane i uzasadnione roszczenia zgłoszone przez poszkodowanego.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do zapłaty świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

Wypłata odszkodowania

§ 12

1. Wypłata odszkodowania następuje na podstawie uznania roszczenia przez Towarzystwo, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie wypłaca się w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa 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. Jednakże bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 2.

Roszczenia regresowe

§ 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Towarzystwo przechodzi prawo dochodzenia roszczeń od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, zwrotu wypłaconego

przez Towarzystwo, odszkodowania za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, a także w przypadku, jeżeli szkoda została wyrządzona przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Rozpatrywanie reklamacji

§ 14

1. W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo, Klientowi i spadkobiercy Klienta posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji na działanie lub zaniechanie Towarzystwa związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może być złożona przez osobę fizyczną, osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej:
 - 1) na piśmie w postaci papierowej:
 - i. osobiście w terenowej jednostce Towarzystwa [wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuw.pl w zakładce Kontakt w sekcji „znajdź na mapie”] lub u agenta Towarzystwa, lub w Centrali Towarzystwa, (ul. Henryka Raabego 13, 02-793 Warszawa), albo
 - ii. wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe albo nadana w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej – na adresy jednostek wskazanych w lit. a) powyżej, albo
 - 2) na piśmie w postaci elektronicznej:
 - i. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, w tym za pośrednictwem poczty elektronicznej:
 - i. Reklamację dotyczącą szkód należy przysłać na adres sls@tuw.pl – w temacie wiadomości należy wpisać numer szkody
 - ii. Reklamację dotyczącą dystrybucji ubezpieczeń i obsługi zawartych umów ubezpieczenia należy przysłać na adres polisa@tuw.pl – w temacie wiadomości należy wpisać numer polisy
 - iii. Reklamację dotyczącą windykacji należności lub regresu należy przysłać na adres windykacja.reklamacje@tuw.pl – w temacie wiadomości należy wpisać numer sprawy.
 - iv. Reklamację dotyczącą kwestii nieujętych powyżej należy przysłać na adres skargi@tuw.pl.
 - ii. wysłana na adres do doręczeń elektronicznych Towarzystwa wpisany do bazy adresów elektronicznych, zgodnie z Ustawą z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, tj. na adres **AE:PL-13946-64818-BTVAU-33**, albo
 - 3) ustnie:
 - i. telefonicznie na numer telefonu Towarzystwa +48 22 545 39 50, albo
 - ii. osobiście do protokołu podczas wizyty w terenowej jednostce Towarzystwa [wykaz tych jednostek jest dostępny na stronie internetowej: www.tuw.pl w zakładce Kontakt] w sekcji „znajdź na mapie”.
3. Towarzystwo rozpatruje reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie Klientowi odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 3, odpowiedź zostanie udzielona po dokonaniu ustaleń niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji, nie później jednak niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo przesyła Skarżącemu informację z wyjaśnieniem przyczyn opóźnienia, ze wskazaniem okoliczności wymagających wyjaśnienia i przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej sporządzana jest na piśmie i przesyłana osobie ją składającej w poniższy sposób:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;

- 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt. 1 odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona przez Klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku, gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
7. Odpowiedź na reklamację złożoną przez osobę prawną lub spółkę nieposiadającą osobowości prawnej przekazuje się Klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku, tj. m.in. pocztą elektroniczną.
8. Ze szczegółową informacją dotyczącą trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Towarzystwo można zapoznać się na stronie internetowej Towarzystwa lub w każdej jednostce Towarzystwa.
9. W przypadku nieuwzględnienia przez Towarzystwo reklamacji, Klientom będącym osobami fizycznymi, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego w zakresie zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo. Dodatkowo, w przypadku, jeśli ww. osoby są konsumentami w rozumieniu art. 22¹ Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, mają możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

Rozwiązywanie sporów

§ 15

1. Towarzystwo przewiduje możliwość oraz wyraża wolę pozasądowego rozwiązywania sporów.
2. Spór z Towarzystwem może być na wniosek Klienta będącego osobą fizyczną, poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów pomiędzy Klientem a podmiotem rynku finansowego, które przeprowadza Rzecznik Finansowy. Szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl>.
3. Rozstrzygnięcie sporu pomiędzy T UW „T UW” a Klientem będącym uczestnikiem rynku finansowego w rozumieniu ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym – może być poddane postępowaniu przed sądem polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego, a szczegółowe informacje zamieszczone zostały na stronie internetowej KNF https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/sad_polubowny_przy_KNF.
4. Klientom przysługuje prawo do wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego. 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, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu T UW „T UW” Nr 40/26 z dnia 18 lutego 2026 roku i wprowadzone do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu T UW „T UW” Nr 17/26 z dnia 18 lutego 2026 roku.

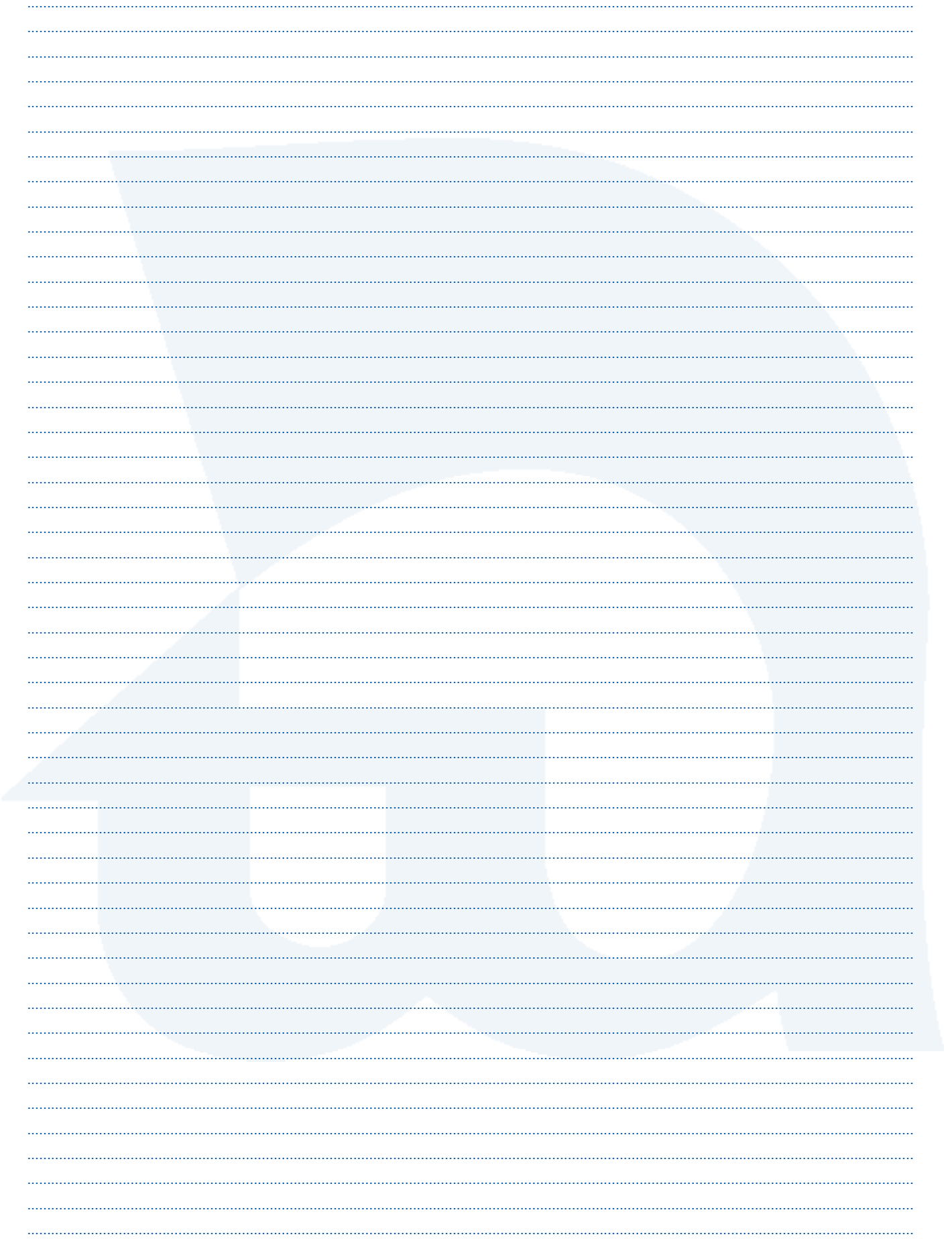
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2026 roku.







NOTATKI





SIEDZIBA: Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, 02-793 Warszawa, ul. H. Raabego 13,
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 0000033284
NIP 526-10-33-426, REGON 012114579
www.tuw.pl