

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej TUZ Ubezpieczenia z dnia 30 grudnia 2003 r., zgodnie z art.17 ust. 1 ustawy z dnia 1 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 TUZ Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółki Akcyjnej nr U/121/2026 z dnia 22 lipca 2026 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 lipca 2026 r.

Rozdział I

Postanowienia Ogólne

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo), zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) z siedzibą w Warszawie zwaną dalej Towarzystwem, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającym.

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych niniejszymi OWU - postanowienia szczególne - wyłącznie w formie pisemnej.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień szczególnych, niniejsze OWU mają zastosowanie, jeśli wprowadzone do umowy postanowienia szczególne nie stanowią inaczej.
3. Ubezpieczający może dokonać zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej. W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby trzeciej - Ubezpieczonego.

§ 3

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

Rozdział II

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy (towary) przewożone na ryzyko Ubezpieczającego wszystkimi środkami transportu (transport lądowy, wodny w żegludzie śródlądowej i przybrzeżnej oraz lotniczy) na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie właściwych dokumentów przewozowych.
2. Rzeczy (towary) objęte są ubezpieczeniem na całej trasie przewozu wykonywanego przy użyciu jednego lub kilku środków transportowych.
3. 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.
4. 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

1. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) rzeczy (towarów), których przewóz zabroniony jest na podstawie odrębnych przepisów;
 - 2) 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;
 - 3) rzeczy (towarów) niebezpiecznych w rozumieniu odrębnych przepisów, które dopuszczone są do przewozu na warunkach szczególnych;
 - 4) żywych zwierząt;
 - 5) rzeczy (towarów) łatwo psujących się.
2. Rzeczy (towary) wymienione w ust. 1 pkt 2 - 5 mogą być ubezpieczone na warunkach indywidualnie uzgodnionych.

§ 6

Rzeczy (towary) są ubezpieczone:

- 1) 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 z ubezpieczenia;
- 2) 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

1. Towarzystwo odpowiada za szkody polegające na utracie, ubytku lub uszkodzeniu przewożonych rzeczy (towarów), powstałe wskutek następujących zdarzeń:
 - 1) pożaru, uderzenia piorunu, wybuchu, huraganu, sztormu, powodzi, deszczu nawalnego, lawiny, zapadania i osuwania się ziemi, upadku przedmiotu na środek transportowy;
 - 2) wypadku, jakiemu uległ środek transportowy;
 - 3) kradzieży;
 - 4) rabunku;
 - 5) z innych przyczyn nie wymienionych w pkt 1 - 4, jeżeli w ich następstwie doszło do połamania, potłuczenia, rozbicia, wycieku, podarcia, zabrudzenia, rozsypania, poplamienia, pocięcia, zgniecenia, zamoczenia i porysowania przewożonych rzeczy (towarów).
2. 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

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) których wysokość nie przekracza obowiązującego w dniu poniesienia szkody najniższego wynagrodzenia pracowników, ustalonego w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw pracy;
 - 2) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, osoby bliskie lub osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność;
 - 3) 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;
 - 4) spowodowane konfiskatą, zajęciem lub rekwizycją rzeczy (towarów) lub powstałe w wyniku zajęcia, zatrzymania, przetrzymania rzeczy (towarów) przez organy do tego uprawnione;
 - 5) 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 załadunku 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 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 niewcześniejsz 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 zwwyżek składki:
 - 1) zniżki składki:
 - a) generalne:
 - i. za objęte udziały członkowskie w Towarzystwie,
 - ii. za dokupienie udziałów członkowskich w Towarzystwie,
 - iii. za bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - iv. 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) zwwyżki 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 określone 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 niewcześniejsz 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 ubezpieczeniowego.

§ 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, pisma 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 któregokolwiek 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, jeśli 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 któregokolwiek 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 nieutracone 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 żywiołem;
 - 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, uzasadniające 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 rozstrzygania sporów wynikłych z tytułu umów zawartych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczeń, właściwy będzie sąd powszechny stosowny dla siedziby Towarzystwa lub Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, 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 Towarzystwu 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 poświadcza w formie pisemnej na dokumencie ubezpieczenia (polisie).

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółki Akcyjnej nr U/121/2026 z dnia 22 lipca 2026 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 lipca 2026 r.

Rozdział XIV

Przetwarzanie danych osobowych

§ 38

1. Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej: RODO, w związku zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia jest TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dawniej: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa.
2. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Administratorem pisemnie – pocztą tradycyjną na adres siedziby lub pocztą elektroniczną na adres: centrala@tuz.pl.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pisemnie – pocztą tradycyjną na adres siedziby lub pocztą elektroniczną na adres: iod@tuz.pl.
4. Dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:
 - 1) Oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenie składki, zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w zakresie obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W powyższych celach, w tym w celu ustalenia wysokości składki, stosowane jest profilowanie. Decyzje podejmowane są na podstawie danych zebranych w procesie zawierania umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzje mogą opierać się na automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego. W przypadku przedłużenia umowy na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zgromadzonych podczas zawarcia i wykonywania pierwotnej umowy.

- 2) Zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie:

- a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków prawnych wynikających z przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- b) art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na przeciwdziałaniu nadużyciom i ochronie przed wyłudzeniami.
- 3) Reasekuracji ryzyka – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegający na ograniczeniu ryzyka ubezpieczeniowego poprzez przekazanie części ryzyka reasekuratorom.
- 4) Windykacji, dochodzenia roszczeń oraz obrony praw TUZ Ubezpieczenia w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na ustaleniu, dochodzeniu lub obronie roszczeń oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO – w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- 5) Marketingu własnych produktów i usług, w tym profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na promocji własnych produktów i usług (marketing bezpośredni);
 - b) art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą, w zakresie, w jakim jest ona wymagana przepisami prawa (np. w przypadku marketingu realizowanego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub urządzeń telekomunikacyjnych).
- 6) Dochodzenie roszczeń regresowych (w przypadku wypłaty odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego.
- 7) Likwidacji szkody (jeżeli zostanie zgłoszona), w tym obsługa zgłoszenia, wydanie decyzji oraz wypłata odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO – wykonanie umowy ubezpieczenia;
 - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa (w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej);
 - c) art. 9 ust. 2 lit. f RODO – w przypadku przetwarzania danych szczególnych kategorii, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- 8) Ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, celów rachunkowych i sprawozdawczych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – realizacja obowiązków prawnych wynikających w szczególności z przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów o rachunkowości.
- 9) Archiwizacji oraz wewnętrznych celów administracyjnych i kontrolnych na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu rozliczalności, kontroli prawidłowości prowadzonych postępowań oraz zabezpieczeniu dowodów na potrzeby ewentualnych postępowań.
- 5. Dane osobowe zostały pozyskane:
 - a) w przypadku Ubezpieczającego – bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą,
 - b) w przypadku Ubezpieczonego – od Ubezpieczającego, w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 6. Dane osobowe mogą być przekazywane:
 - 1) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom nadzoru i kontroli;
 - 2) innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom lub Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu – w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków ustawowych lub rozpatrzenia reklamacji;

3) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie TUZ Ubezpieczenia, w szczególności dostawcom usług IT, podmiotom zajmującym się likwidacją szkód, windykacją należności, kancelariom prawnym, rzeczoznawcom majątkowym, podmiotom wykonującym usługi naprawcze oraz agentom ubezpieczeniowym. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z TUZ Ubezpieczenia i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

7. TUZ Ubezpieczenia może przekazać dane osobowe do odbiorców znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli będzie to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia, ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub realizacji zleconych usług IT. Administrator zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. Informacje o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub miejscu ich udostępnienia można uzyskać, kontaktując się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.

8. Osobom, których dane są przetwarzane, przysługują następujące prawa:

- 1) prawo dostępu do danych;
- 2) prawo do sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- 3) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- 4) prawo do przenoszenia danych;
- 5) prawo do wycofania zgody (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej wycofaniem);
- 6) w przypadku decyzji podejmowanych w sposób zautomatyzowany – prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania decyzji oraz żądania interwencji człowieka i ponownej analizy danych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.

9. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa. W przypadku wyrażenia zgody (np. na cele marketingowe) dane będą przetwarzane do momentu jej wycofania. Dane przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych będą przechowywane przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

11. Podanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych uniemożliwi zawarcie umowy lub objęcie ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych w innych celach (np. marketingowych) jest dobrowolne.

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. TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." może podnieść zarówno przeciwko Ubezpieczonemu, jak i Ubezpieczającemu zarzut, który ma wpływ na odpowiedzialność ubezpieczeniową TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.".
2. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A."; 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." ponosi odpowiedzialności jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w wymaganym terminie, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.).

§ 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 przedmiotem 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, niewcześniejsz 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." zwwyżek składki zawarto we właściwych OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Uchylone zostają postanowienia dotyczące stosowania zniżek i zwwyżek generalnych z tytułu członkostwa w TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.", o ile takie zapisy znajdują się w OWU doręczonych Ubezpieczającemu.

§ 8

1. Składkę oblicza się za okres odpowiedzialności TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.". 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." mogło składką lub jej ratą dysponować (wpłynięcie środków na rachunek bankowy TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." lub przyjęcie gotówki za potwierdzeniem przez przedstawiciela TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.).
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, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takim przypadku TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.

§ 9

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej ponoszonej przez TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A..
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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 sumy ubezpieczenia lub nie nastąpił zgon Ubezpieczonego skutkujący wypłatą określonego świadczenia.
1. W przypadku zaistnienia szkody, za którą TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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.
2. 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. TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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. TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń.
2. Nie przechodzą na TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." może odmówić przyznania odszkodowania/świadczenia lub je odpowiednio ograniczyć, jeżeli Ubezpieczający bez zgody TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." zrzekł się roszczeń w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub w inny sposób uniemożliwił TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." dochodzenie roszczeń regresowych. Jeżeli zrzeczenie się roszczeń lub uniemożliwienie TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." dochodzenia roszczeń regresowych zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania/ świadczenia, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A." 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

ANEKS NR 2**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA INFORMACJA W SPRAWIE ZASAD SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I SKARG****Postanowienia ogólne****§ 1**

1. Niniejszym Aneksem wprowadza się do ogólnych warunków ubezpieczenia zasady składania i rozpatrywania reklamacji oraz skarg przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (zwaną dalej TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.) składanych przez Klientów TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.
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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A.
 - 2) Reklamacji – należy przez to rozumieć wystąpienie skierowane do TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. przez jego Klienta, będącego osobą fizyczną (ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia), w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.
 - 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A., pracowników TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.

Miejsce składania reklamacji i skarg**§ 2**

Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce organizacyjnej TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. zajmującej się obsługą Klienta albo
 - b) przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres siedziby TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. (Centrali) lub każdej jednostki terenowej TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer (+48) 22 441 57 57 albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce organizacyjnej TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. zajmującej się obsługą Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres reklamacje@tuz.pl.
2. Wykaz wszystkich jednostek organizacyjnych (Centrali oraz jednostek terenowych TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.) 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. powinien przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą i 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. do sądu miejscowo właściwego do rozpoznania sprawy.

Postanowienia końcowe

§ 9

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. Nr U/50/2007 z dnia 18 lipca 2007 r. oraz Aneksu nr 2 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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**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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 wypłata bezsporną część świadczenia.
- 5) Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. 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 uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 6) TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.
- 7) Informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 6, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
- 8) Sposób:
 - a) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w pkt.6,
 - b) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z pkt. 6 – nie
 - c) może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w pkt. 6.
 - d) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z pkt. 6 informacji,
- 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w pkt. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

ANEKS NR 5

do Ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (CARGO) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej Tuz Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (poprzednio: Tuz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych)” 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

1. Spór między Klientem a Tuz UBEZPIECZENIA TUIR S.A. może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a Tuz UBEZPIECZENIA TUIR S.A., prowadzonego przez Rzecznika Finansowego: adres strony internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.
2. 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A. nr U/8/2017 z dnia 4 stycznia 2017 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.01.2017 r

ANEKS NR 6

do Ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) 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) „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
- 3) „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) ww§3:
 - a. ust. 6 otrzymuje brzmienie:
 - b. „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.”;
- 4) 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:
- 8) „2. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Towarzystwo o zmianie adresu bądź siedziby.”;
- 9) w § 30 uchyla się pkt 2;
- 10) 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.”.
- 11) W Aneksie nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonym Uchwałą Zarządu TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” nr U/50/2007z dnia 18 lipca 2007 roku w § 8 uchyla się ust. 6.

§ 2

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

ANEKS NR 7**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA INFORMACJA W SPRAWIE ZASAD SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I SKARG****Postanowienia ogólne****§ 1**

1. Niniejszym Aneksiem zastępuje się postanowienia Aneksu nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia informujących o zasadach składania i rozpatrywania reklamacji oraz skarg składanych przez Klientów TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.”.
2. Ilekroć w niniejszym Aneksie jest mowa o:
 - 1) **Kliencie** (definicja ma zastosowanie wyłącznie w zakresie składania skarg i reklamacji - niniejszych OWU):
 - a) osoba prawna,
 - b) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej,
 - c) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
 - 2) **reklamacji** – wystąpienie skierowane do TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.”;
 - 3) **skardze** – 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 UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.”;

Miejsce składania reklamacji i skarg**§ 2**

1. Reklamacja albo skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” obsługującej Klienta.

Formy składania reklamacji i skarg**§ 3**

1. Reklamacja albo skarga może być złożona w następujących formach:
 - 1) pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” lub w innej jednostce TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” obsługującej Klienta,
 - b) przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” lub innej jednostki TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” obsługującej Klienta,
 - 2) ustnej:
 - a) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” lub w innej jednostce TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” obsługującej Klienta;
 - 3) pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@tuz.pl;
 - 4) korzystając z formularza umieszczonego na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - 5) wysłana na adres TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.

Zasady składania reklamacji i skarg**§ 4**

1. 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**

1. Na żądanie Klienta TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” 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. 5, TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” powinno przekazać Klientowi, który wystąpił z reklamacją albo skargą, informację, w której:
 - a) wyjaśni przyczynę opóźnienia,
 - b) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) 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 powinna być udzielona w formie pisemnej (w postaci papierowej) albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych Klienta, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.
2. Odpowiedź na reklamację albo skargę udzielona w formie pisemnej powinna być wysłana przesyłką pocztową lub listem poleconym wysłanym na adres wskazany przez Klienta.
3. Na wyłączny wniosek Klienta odpowiedź na reklamację albo skargę może być dostarczona pocztą elektroniczną lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

Informacje dodatkowe**§ 8**

1. TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe**§ 9**

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A. Nr U/48/2025 z dnia 27 marca 2025 roku.
2. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem podjęcia Uchwały.

ANEKS NR 8

do Ogólnych warunków ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo) przyjętych Uchwałą Rady Nadzorczej TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych)” z dnia 30 grudnia 2003 r. („OWU”)

§ 1

Niniejszym Aneksem w związku ze zmianą formy prawnej TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych wprowadza się w OWU zmiany określone w § 2 Aneksu.

§ 2

1. § 1 OWU otrzymuje brzmienie:

„Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym (cargo), zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez TUZ Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (poprzednio: TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych) z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoskiej 22A, 02 – 675 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001190962, zwaną dalej „TUZ Ubezpieczenia”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającym”.

2. Ilekroć w treści OWU jest mowa o „TUW TUZ”, „TUZ UBEZPIECZENIA TUIR S.A.” lub „Towarzystwie”, należy rozumieć to jako odnoszące się do „TUZ Ubezpieczenia”.

§ 3

Niniejszy Aneks został zatwierdzony uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia nr U/4/2025 r. z dnia 28 sierpnia 2025 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 9 września 2025 r.

ANEKS NR 9

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

Postanowienia ogólne
§ 1

1. Niniejszym Aneksiem zastępuje się postanowienia Aneksu nr 7 do Ogólnych warunków ubezpieczenia informujących o zasadach składania i rozpatrywania reklamacji oraz skarg składanych przez Klientów TUZ Ubezpieczenia.
2. Ilekroć w niniejszym Aneksie jest mowa o:
 - 1) **Kliencie** (definicja ma zastosowanie wyłącznie w zakresie składania skarg i reklamacji - niniejszych OWU):
 - a) osoba prawna,
 - b) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej,
 - c) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia;
 - 2) **reklamacji** – wystąpienie skierowane do TUZ Ubezpieczenia przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TUZ Ubezpieczenia.;
 - 3) **skardze** – 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 Ubezpieczenia lub agentów ubezpieczeniowych, z którymi współpracuje TUZ Ubezpieczenia;

Miejsce składania reklamacji i skarg
§ 2

Reklamacja albo Skarga może być złożona w każdej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta.

Formy składania reklamacji i skarg
§ 3

Reklamacja albo Skarga może być złożona:

- 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - i. osobiście w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - ii. przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby TUZ Ubezpieczenia lub innej jednostki TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta,
 - b) w postaci elektronicznej:
 - i. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, w szczególności wysłana na adres: reklamacje@tuz.pl lub wysłana poprzez formularz umieszczony na stronie internetowej www.tuz.pl;
 - ii. albo wysłana na adres TUZ Ubezpieczenia 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,
- 2) ustnie:
 - a) telefonicznie na numer: (+48) 22 327 60 60,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie TUZ Ubezpieczenia lub w innej jednostce TUZ Ubezpieczenia obsługującej Klienta;

Zasady składania reklamacji i skarg
§ 4

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 Ubezpieczenia potwierdza fakt otrzymania Reklamacji albo Skargi w 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. 5, TUZ Ubezpieczenia powinno 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 albo Skargi.

Sposób powiadomienia o rozpatrzeniu reklamacji i skarg

§ 7

1. TUZ Ubezpieczenia rozpatruje Reklamację albo Skargę i udziela Klientowi odpowiedzi na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga 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 albo Skarga 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 albo Skarga została złożona przez Klienta ustnie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Klient złożył Reklamację albo Skargę, albo innego wskazanego przez Klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja albo Skarga 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 albo Skarga została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych.

Informacje dodatkowe

§ 8

TUZ Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 9

1. Niniejszy Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia Nr U/9/2026 z dnia 21 stycznia 2026 r. ii ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 13 lutego 2026 r.