



Grupowe Ubezpieczenie

TRIO

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Grupowe Ubezpieczenie TRIO

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Grupowe Ubezpieczenie TRIO

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia TRIO uchwalonych w dniu 14 marca 2023 r. przez Zarząd SALTUS TUW i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 kwietnia 2023 r. (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe Ubezpieczenie TRIO jest dobrowolnym ubezpieczeniem o charakterze ochronnym z Działu II, Grupy 1,9,13, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **następstwa nieszczęśliwego wypadku obejmujące:** śmierć Ubezpieczonego,
- ✓ **koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) następujących dokumentów, utraconych w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej:**
 - 1) dowodu osobistego Ubezpieczonego,
 - 2) paszportu Ubezpieczonego,
 - 3) prawa jazdy Ubezpieczonego,
 - 4) dowodu rejestracyjnego do pojazdu stanowiącego własność lub współwłasność Ubezpieczonego,
 - 5) karty płatniczej Visa/MasterCard Ubezpieczonego.
- ✓ **odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i jego osób bliskich** stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego niezwiązanych z prowadzeniem jakiegokolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej, w następstwie czynu niedozwolonego są one zobowiązane do naprawienia szkody, wyrządzonej osobie trzeciej.
- ✓ Sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia grupowego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne - w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- ✗ Szkód powstałych poza terytorium RP - w przypadku ubezpieczenia utraty dokumentów lub w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
- ✗ Nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem - w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
- ✗ Utraty dokumentu wskazanego w pkt 5) przedmiotu ubezpieczenia jeżeli nie został on utracony łącznie z przynajmniej jednym dokumentem wymienionym w pkt 1) - 4) przedmiotu ubezpieczenia.
- ✗ Utraty innych dokumentów niż wymienione powyżej.
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej kontraktowej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność SALTUS TUW jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła:

- ! w wyniku umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego,
- ! w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! wskutek zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających bądź działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! w wyniku uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarskie morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscouting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! w wyniku wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! wskutek poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- ! wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu – o ile miało to wpływ na powstanie szkody.

Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje szkód:

- ! wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem,
- ! wyrządzonych osobom bliskim przez osoby objęte ubezpieczeniem lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- ! związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych, wynikłych z posiadania, składowania lub użycia broni palnej, materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
- ! powstałych wskutek działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! powstałych wskutek działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, polegających na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
- ! związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
- ! związanych z dostępem lub korzystaniem z Internetu,
- ! w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego, w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki,
- ! wyrządzonych w środowisku naturalnym,
- ! wyrządzone przez zwierzęta niepoddane wymaganym szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym,
- ! wyrządzonych w związku z uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka lub w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność SALTUS TUW jest wyłączona, gdy utrata dokumentów nastąpiła wskutek:

- rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub zostało wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym,
- konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego organy władzy, jak również spowodowane działaniami tych organów,
- zniszczenia lub zaginięcia dokumentów,
- utraty spodziewanego zysku, wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata - następstwa nieszczęśliwych wypadków.
- ✓ Na terytorium RP - utrata dokumentów lub odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości SALTUS TUW wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TUW decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu bądź przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania SALTUS TUW zawarte w formularzach SALTUS TUW lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

- SALTUS TUW, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) powodującego utratę dokumentów Ubezpieczonego w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej:
 - Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia SALTUS TUW o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od powzięcia informacji o zaistnieniu zdarzenia.
 - Użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub powiększeniu jej rozmiarów.
 - Podjęcia wszelkich dostępnych działań, zmierzających do zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed powiększeniem rozmiarów szkody.
 - Niezwłocznego powiadomienia jednostki policji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - Umożliwienia osobom upoważnionym przez SALTUS TUW dokonania ustalenia okoliczności powstania szkody, wyceny rozmiaru szkody i zasadności roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień.
- 2) powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:
 - zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
 - umożliwić SALTUS TUW dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody SALTUS TUW,
 - niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - udzielić SALTUS TUW nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie SALTUS TUW uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - dostarczyć SALTUS TUW postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego.
 - Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości SALTUS TUW wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TUW decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu bądź przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania SALTUS TUW zawarte w formularzach SALTUS TUW lub przed zawarciem umowy w innych pismach.
- 3) udokumentować zasadność zgłoszonego roszczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością roczną lub miesięczną.

Składka należna za wszystkich Ubezpieczonych w danym miesiącu, przekazywana jest zbiorczo przez Ubezpieczającego SALTUS TUW, w terminie do 5. dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy SALTUS TUW. Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek. Jeżeli na rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek Towarzystwa.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na jeden rok.

Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.

Odpowiedzialność SALTUS TUW w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została podpisana przez Ubezpieczonego deklaracja na przystąpienie do ubezpieczenia.

Odpowiedzialność SALTUS TUW kończy się:

- 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych,
- 3) z dniem rozwiązania umowy,
- 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia – wobec tego Ubezpieczonego,
- 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego - wobec tego Ubezpieczonego,
- 6) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań - dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.



Jak rozwiązać umowę?

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia.

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, przez złożenie SALTUS TUW pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy SALTUS TUW nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych, w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile strony nie umówią się inaczej co do warunków wypowiedzenia. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, powoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) wobec wszystkich Ubezpieczonych z upływem okresu umowy ubezpieczenia – w przypadku płatności składki z częstotliwością miesięczną,
- 2) wobec danego Ubezpieczonego z upływem rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej za jaki została opłacona składka za danego Ubezpieczonego – w przypadku płatności składki z częstotliwością roczną.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej jest możliwa poprzez złożenie oświadczenia przez Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia.

Informacja o produkcie
grupowe ubezpieczenie

TRIO

Stan zgodny z OWU uchwalonymi
przez Zarząd Towarzystwa w dniu 14 marca 2023 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: OWU: § 3, § 4, § 6, § 9, § 11, § 12, § 14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: OWU: § 5, § 9, § 10, § 13
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: OWU § 16

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA - TRIO -

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek, w rozumieniu art. 808 Kodeksu cywilnego.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust. 3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2 (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu rekreacyjnie, jako formy wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych,
- 2) **dzień rocznicy** – każda kolejna rocznica wskazanego w dokumencie ubezpieczenia dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego następnego roku polisowego (w przypadku, gdy w roku polisowym występuje dzień 29 lutego, za rocznicę dokumentu ubezpieczenia uważa się dzień 29 lutego),
- 3) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zabioru cudzego mienia w celu jego przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem, lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia, albo w wyniku rozboju tj. z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności albo poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie kluczy lub innych urządzeń otwierających dokonane z użyciem podstępem wobec osób małoletnich, niedośćących ze względu na podeszły wiek lub nie w pełni sprawnych,
- 4) **kradzież zwykła** – dokonanie zabioru cudzego mienia w celu jego przywłaszczenia bez włamania lub rozboju,
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 6) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową,
- 7) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, ojczym, macocha, zstępni, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowe, przysposobieni i przysposabiający,
- 8) **osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia,
- 9) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy liczonych od dnia rocznicy do dnia poprzedzającego kolejny dzień rocznicy,
- 10) **rozbój** – dokonanie albo usiłowanie zabioru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 11) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarsstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skałna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, jazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowcooting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które

- charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 12) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu,
 - 13) **szkoda na osobie** – (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – strata powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz wszelkie straty następcze poszkodowanego pozostające w związku przyczynowym, w tym także utracone korzyści,
 - 14) **szkoda w mieniu** – (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu ruchomej albo nieruchomości oraz wszelkie straty następcze poszkodowanego pozostające w związku przyczynowym, w tym także utracone korzyści,
 - 15) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zobowiązana do opłacenia składki,
 - 16) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 17) **uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
 - 18) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie aktywność fizyczna Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, których celem jest uzyskanie maksymalnych wyników sportowych, w drodze rywalizacji, przez osoby będące członkami klubów, związków, organizacji sportowych,
 - 19) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby: uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków, nagród pieniężnych, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych,
 - 20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,
 - 21) **zwierzęta domowe** – zwierzęta, które zwyczajowo są hodowane w warunkach domowych to jest: psy, koty, króliki, fretki, gryzonie, ptaki, płazy, gady, ryby akwariowe a także konie, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

§ 3 (przedmiot ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) utraconych dokumentów wskazanych w § 9 ust. 1 w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej,
- 3) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i jego osób bliskich stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego niezwiązanych z prowadzeniem jakiegokolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej, w następstwie czynu niedozwolonego są one zobowiązane do naprawienia szkody, wyrządzonej osobie trzeciej.

II. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 4 (zakres ubezpieczenia)

Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5, obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, na terytorium całego świata.

§ 5 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów sabotażu,
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni i urządzeń wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,

- 8) niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 10) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
 - 11) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 12) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 13) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
 - 15) uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
 - 16) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - 17) uprawiania przez Ubezpieczonego wyczynowego i zawodowego sportu, o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 17), miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

§ 6 (ustalenie wysokości świadczenia)

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 7 (osoba uprawniona do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego)

1. Ubezpieczony, może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
5. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.

§ 8 (wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona do świadczenia obowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) skrócony odpis aktu zgonu, kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - 4) przedłożyć własny dokument tożsamości (nie dotyczy Ubezpieczającego).
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (RP), dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 2 ponosi osoba uprawniona do świadczenia.

III.UBEZPIECZENIE UTRATY DOKUMENTÓW

§ 9 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) następujących dokumentów, utraconych w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej:
 - 1) dowodu osobistego Ubezpieczonego,
 - 2) paszportu Ubezpieczonego,
 - 3) prawa jazdy Ubezpieczonego,

- 4) dowodu rejestracyjnego do pojazdu stanowiącego własność lub współwłasność Ubezpieczonego,
 - 5) karty płatniczej Visa/MasterCard Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa, z zastrzeżeniem § 10, powstaje gdy wskutek kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej, wystąpiła szkoda w postaci:
 - 1) utraty przynajmniej jednego z dokumentów wymienionych w ust. 1 pkt 1) - 4),
 - 2) utraty dokumentu wymienionego w ust. 1 pkt 5) łącznie z przynajmniej jednym dokumentem wymienionym w ust. 1 pkt 1) - 4),
 pod warunkiem, że fakt zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego został niezwłocznie zgłoszony przez Ubezpieczonego w jednostce Policji.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na terytorium RP.

§ 10 (ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek:

- 1) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub zostało wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu - o ile miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu - o ile miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 4) konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego organy władzy, jak również spowodowane działaniami tych organów,
- 5) zniszczenia lub zaginięcia dokumentów,
- 6) utraty spodziewanego zysku, wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień.

§ 11 (ustalenie wysokości odszkodowania)

Wysokość odszkodowania w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego określa się w granicach sumy ubezpieczenia w następujący sposób:

- 1) za pierwszą szkodę w dokumentach Ubezpieczonego - po przedstawieniu przez Ubezpieczonego wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych, wypłacany jest ryczałt w wysokości 500 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów w tym kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów),
- 2) za każdą kolejną szkodę w dokumentach Ubezpieczonego, zgłoszoną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia - według udokumentowanych urzędowych kosztów wykonania duplikatów dokumentów lub udokumentowanych kosztów odtworzenia dokumentów, w tym kosztów przejazdu, wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych.

IV. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 12 (zakres ubezpieczenia)

1. Ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 13 objęte są szkody wyrządzone:
 - 1) wskutek posiadania lub użytkowania domu jednorodzinnego, mieszkania, budowli, budynków gospodarczych, pomieszczeń przynależnych,
 - 2) wskutek wykonywania czynności życia prywatnego przez Ubezpieczonego lub przez jego osoby bliskie stale zamieszkujące i prowadzące wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa,
 - 3) wskutek używania roweru lub wózka inwalidzkiego bez napędu mechanicznego,
 - 4) posiadania zwierząt domowych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na terytorium RP, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, będące następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

§ 13 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz sabotażu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) powstałych wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) powstałych wskutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem,

- 5) wyrządzonych osobom bliskim przez osoby objęte ubezpieczeniem lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
 - 6) wynikających z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem,
 - 7) objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 8) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych,
 - 9) wynikłych z posiadania, składowania lub użycia broni palnej, materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
 - 10) powstałych wskutek działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 11) powstałych wskutek działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 12) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń,
 - 13) polegających na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 14) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
 - 15) związanych z dostępem lub korzystaniem z Internetu,
 - 16) w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 17) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki,
 - 18) wyrządzonych w środowisku naturalnym,
 - 19) wyrządzone przez zwierzęta niepoddane wymaganym szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym,
 - 20) wyrządzonych w związku z uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
 - 21) wyrządzonych w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu.
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

§ 14 (ustalenie rozmiarów szkody i wysokości odszkodowania)

1. Szkody ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, niezależnie od odszkodowania, Towarzystwo pokrywa:
 - 1) niezbędne koszty obrony sądowej i pozasądowej, prowadzonej na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, w związku z wniesionym przez osobę trzecią roszczeniem o odszkodowanie,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego, Ubezpieczonego za zgodą Towarzystwa dla ustalenia okoliczności zdarzenia lub rozmiaru szkody.
2. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do odszkodowania. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

V. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 15 (suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna)

1. Sumę ubezpieczenia/gwarancyjną określa się w umowie ubezpieczenia odrębnie dla:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia utraty dokumentów w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej,
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi podstawę do określenia wysokości świadczeń/odszkodowań oraz obliczenia wysokości składek ubezpieczeniowych.
3. W ubezpieczeniu utraty dokumentów w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi 500,00 zł.
4. O ile strony nie umówią się inaczej, sumę gwarancyjną określa się dla jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
5. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód w mieniu i na osobie.
6. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania.

§ 16 (składka ubezpieczeniowa)

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Składki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu

odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.

2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) długość okresu ubezpieczenia,
 - 2) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) częstotliwość opłacania składki,
 - 4) wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością roczną lub miesięczną.
4. Składka należna za wszystkich Ubezpieczonych w danym miesiącu, przekazywana jest zbiorczo przez Ubezpieczającego Towarzystwu, w terminie do 5. dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek. Jeżeli na rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek Towarzystwa.

§ 17 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4-6.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
4. Jeżeli dokument Ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez Ubezpieczającego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając mu co najmniej 14-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
5. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 4, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
6. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, uważa się, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu.

§ 18 (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na jeden rok.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w ust. 3 powoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) wobec wszystkich Ubezpieczonych z upływem okresu umowy ubezpieczenia – w przypadku płatności składki z częstotliwością miesięczną,
 - 2) wobec danego Ubezpieczonego z upływem rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej za jaki została opłacona składka za danego Ubezpieczonego – w przypadku płatności składki z częstotliwością roczną.
5. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 3, zmienione warunki ubezpieczenia mają zastosowanie od dnia rocznicy dokumentu ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

§ 19 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez niego deklaracji na przystąpienie do ubezpieczenia, sporządzonej w formie pisemnej, na formularzu Towarzystwa.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została podpisana przez Ubezpieczonego deklaracja na przystąpienie do ubezpieczenia.

§ 20 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 21 ust. 2,
 - 2) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych w trybie określonym w § 21 ust. 3 – 5,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 18 ust. 3 lub § 21 ust. 5,
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia – wobec tego Ubezpieczonego,

- 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego - wobec tego Ubezpieczonego,
 - 6) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań - dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 21 (odstąpienie, wypowiedzenie i inne przypadki rozwiązania umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na zasadach określonych w § 18 ust. 2 i 5.
2. 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, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało 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 od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia względem wszystkich lub poszczególnych Ubezpieczonych, w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile strony nie umówią się inaczej co do warunków wypowiedzenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego kończy się w przypadku gdy:
 - 1) miesięczna składka należna za tego Ubezpieczonego nie zostanie opłacona najpóźniej w trzecim kolejnym terminie wymagalności miesięcznej składki ubezpieczeniowej płatnej za tego Ubezpieczonego, pomimo otrzymania przez Ubezpieczającego od Towarzystwa wezwania do zapłaty zaległej składki w tym terminie; okres wypowiedzenia kończy się z upływem trzeciego kolejnego terminu wymagalności zaległej składki ubezpieczeniowej płatnej za tego Ubezpieczonego,
 - 2) roczna składka należna za tego Ubezpieczonego nie zostanie opłacona w terminie wymagalności rocznej składki płatnej za tego Ubezpieczonego, pomimo wysłania przez Towarzystwo do Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej składki po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa; okres wypowiedzenia kończy się z upływem terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej płatnej za tego Ubezpieczonego.
6. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 22 (obowiązki Towarzystwa)

1. Towarzystwo jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy, a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
 - 3) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
 - 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych określonych w § 3 skutkujących odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia/odszkodowania zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień OWU regulujących wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 23 (obowiązek udzielania informacji przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu, przed przystąpieniem do ubezpieczenia, treść obowiązujących OWU.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu bądź przystępowaniu do umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. Postanowienia ust. 2-3 stosuje się odpowiednio w przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia w dacie innej niż data zawarcia tej umowy.

§ 24 (obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje na przystąpienie do ubezpieczenia zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich Towarzystwu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu składek ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w § 16 ust. 4.
3. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) miesięcznych rozliczeń wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ze wskazaniem osób, których dotyczy,
 - 2) deklaracji na przystąpienie do ubezpieczenia, osób nowo przystępujących do ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych.
5. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego.

§ 25 (obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego)

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego utratę dokumentów Ubezpieczonego w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej, Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od powzięcia informacji o zaistnieniu zdarzenia.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Z zachowaniem postanowień ust. 1-2, Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub powiększeniu jej rozmiarów,
 - 2) podjęcia wszelkich dostępnych działań, zmierzających do zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed powiększeniem rozmiarów szkody,
 - 3) niezwłocznego powiadomienia jednostki policji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) umożliwienia osobom upoważnionym przez Towarzystwo dokonania ustalenia okoliczności powstania szkody, wyceny rozmiaru szkody i zasadności roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień.
4. Obowiązki określone w ust. 3 spoczywają na Ubezpieczonym.

§ 26

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
 - 3) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa,
 - 6) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - 7) udzielić Towarzystwu nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie Towarzystwo uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - 8) dostarczyć Towarzystwu postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego.
2. Jeżeli z tytułu zaistniałej szkody występują przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w całości lub w części, to w tym samym zakresie dotyczą one również Towarzystwa.

§ 27 (wypłata odszkodowania/świadczenia)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/świadczenia.

- Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę odszkodowania/świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania/świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
 3. Towarzystwo wypłaca należne odszkodowanie/świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania/świadczenia jest niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 3.
 5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 nie zostanie wypłacone odszkodowanie/świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania/świadczenia oraz w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczonego, o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania/świadczenia, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
 6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po zgłoszeniu roszczenia, ale przed pobraniem świadczenia/odszkodowania, należne przed śmiercią świadczenia/odszkodowania wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru odszkodowania/świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 29 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez nie działalności mają prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - 1) na piśmie – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - 3) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90,
 - 4) elektronicznie – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w postaci formularza elektronicznego, znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - 2) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot reklamacji,
 - 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie, na adres wskazany w reklamacji, fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną.

6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 30 (przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 31 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości 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. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 32 (spory sądowe)

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 33

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 14 marca 2023 roku przez Zarząd Towarzystwa, z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2023 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU


ANNA GOŁABEK
WICEPREZES ZARZĄDU


MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

**Karta Produktu
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
- TRIO -**

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia	
	Grupowe Ubezpieczenie TRIO ma charakter ochronny.	
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, 2) koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) utraconych dokumentów wskazanych w § 10 ust. 1 OWU w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej, 3) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i jego osób bliskich stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego niezwiązanych z prowadzeniem jakiejkolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej, w następstwie czynu niedozwolonego są one zobowiązane do naprawienia szkody, wyrządzonej osobie trzeciej. 	
3.	Opis świadczeń/odszkodowań przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	
	<ul style="list-style-type: none"> • świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest osobie uprawnione w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, • odszkodowanie z tytułu utraty dokumentów w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej - wypłacane jest osobie uprawnionej w następujący sposób: <ol style="list-style-type: none"> 1) za pierwszą szkodę w dokumentach Ubezpieczonego - po przedstawieniu przez Ubezpieczonego wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych, wypłacany jest ryczałt w wysokości 500 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów w tym kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów), 2) za każdą kolejną szkodę w dokumentach Ubezpieczonego, zgłoszoną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia - według udokumentowanych urzędowych kosztów wykonania duplikatów dokumentów lub udokumentowanych kosztów odtworzenia dokumentów, w tym kosztów przejazdu, wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych. • odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności w życiu prywatnym - ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, niezależnie od odszkodowania, Towarzystwo pokrywa: <ol style="list-style-type: none"> 1) niezbędne koszty obrony sądowej i pozasądowej, prowadzonej na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, w związku z wniesionym przez osobę trzecią roszczeniem o odszkodowanie, 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego, Ubezpieczonego za zgodą Towarzystwa dla ustalenia okoliczności zdarzenia lub rozmiaru szkody. 	
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest koszt składki ubezpieczeniowej.
	Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek	Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: długość okresu ubezpieczenia, <ol style="list-style-type: none"> 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej, 2) częstotliwość opłacania składki, 3) wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Koszt opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ponoszony jest z częstotliwością miesięczną lub roczną.
5.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	
	<ul style="list-style-type: none"> • świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest osobie uprawnione w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, • odszkodowanie z tytułu utraty dokumentów w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej - wypłacane jest osobie uprawnionej w następujący sposób: <ol style="list-style-type: none"> 1) za pierwszą szkodę w dokumentach Ubezpieczonego - po przedstawieniu przez Ubezpieczonego wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych, wypłacany jest ryczałt w wysokości 500 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów w tym kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów), 2) za każdą kolejną szkodę w dokumentach Ubezpieczonego, zgłoszoną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia - według udokumentowanych urzędowych kosztów wykonania duplikatów dokumentów lub udokumentowanych kosztów odtworzenia dokumentów, w tym kosztów przejazdu, wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych. • odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności w życiu prywatnym - ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, niezależnie od odszkodowania, Towarzystwo pokrywa: <ol style="list-style-type: none"> 1) niezbędne koszty obrony sądowej i pozasądowej, prowadzonej na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, w związku z wniesionym przez osobę trzecią roszczeniem o odszkodowanie, 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego, Ubezpieczonego za zgodą Towarzystwa dla ustalenia okoliczności zdarzenia lub rozmiaru szkody. <p>W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do odszkodowania. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.</p>	
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej	
	Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.	
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia	
	Nie dotyczy.	
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej	
	Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.	
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej	
	Brak możliwości.	

10.	<p>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek: <ol style="list-style-type: none"> 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów sabotażu, 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość, 3) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu, 5) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, 6) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, 7) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę, 8) niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku, 9) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, 10) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, 11) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza, 12) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, 13) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, 15) uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych, 16) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, 17) uprawiania przez Ubezpieczonego wyczynowego i zawodowego sportu, <p>o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) - 17), miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.</p> • Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu utraty dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej jest wyłączona, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek: <ol style="list-style-type: none"> 1) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub zostało wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu - o ile miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 3) trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu - o ile miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 4) konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego organy władzy, jak również spowodowane działaniami tych organów, 5) zniszczenia lub zaginięcia dokumentów, 6) utraty spodziewanego zysku, wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień. • Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie obejmuje szkód: <ol style="list-style-type: none"> 1) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz sabotażu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 2) powstałych wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 3) powstałych wskutek trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 4) wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem, 5) wyrządzonych osobom bliskim przez osoby objęte ubezpieczeniem lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, 6) wynikających z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem, 7) objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych, 8) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych, 9) wynikłych z posiadania, składowania lub użycia broni palnej, materiałów wybuchowych, żrących lub trujących, 10) powstałych wskutek działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 11) powstałych wskutek działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 12) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, 13) polegających na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie, 14) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych, 15) związanych z dostępem lub korzystaniem z Internetu, 16) w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego, 17) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki, 18) wyrządzonych w środowisku naturalnym, 19) wyrządzone przez zwierzęta niepoddane wymaganym szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym, 20) wyrządzonych w związku z uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, 21) wyrządzonych w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu. <p>Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.</p>
11.	<p>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej jest możliwa poprzez złożenie oświadczenia przez Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia.</p>
12.	<p>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.</p>
13.	<p>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</p> <p>Brak kosztów.</p>

14.	<p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</p> <p>Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku</p> <ol style="list-style-type: none"> Osoba uprawniona do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: <ol style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia, dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, skrótowy odpis aktu zgonu, kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu, przedłożyć własny dokument tożsamości (nie dotyczy Ubezpieczającego). W przypadku śmierci Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (RP), dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego, o których mowa w pkt 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w pkt 2 ponosi osoba uprawniona do świadczenia. <p>Utrata dokumentów Ubezpieczonego</p> <ol style="list-style-type: none"> W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego utratę dokumentów Ubezpieczonego w następstwie kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej, Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od powzięcia informacji o zaistnieniu zdarzenia. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w pkt 1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego. Z zachowaniem postanowień pkt 1-2, Ubezpieczony zobowiązany jest do: <ol style="list-style-type: none"> użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub powiększeniu jej rozmiarów, podjęcia wszelkich dostępnych działań, zmierzających do zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed powiększeniem rozmiarów szkody, niezwłocznego powiadomienia jednostki policji o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, umożliwienia osobom upoważnionym przez Towarzystwo dokonania ustalenia okoliczności powstania szkody, wyceny rozmiaru szkody i zasadności roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień. Obowiązki określone w pkt 2 spoczywają na Ubezpieczonym. <p>Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym</p> <ol style="list-style-type: none"> W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Ubezpieczony zobowiązany jest: <ol style="list-style-type: none"> zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia, niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia, umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia, zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa, niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem, udzielić Towarzystwu nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie Towarzystwo uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia, dostarczyć Towarzystwu postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiający odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego. Jeżeli z tytułu zaistniałej szkody występują przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w całości lub w części, to w tym samym zakresie dotyczą one również Towarzystwa.
15.	<p>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez nie działalności mają prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> na piśmie – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych, osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90, elektronicznie – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w postaci formularza elektronicznego, znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl. Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, numer dokumentu ubezpieczenia, przedmiot reklamacji, uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w pkt 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: http://rf.gov.pl/ Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

16.	Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony
	Nie dotyczy.
17.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony, może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego. 2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. 3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa. 4. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. 5. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci. 6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości, 2) dzieci Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, 3) rodzice Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
18.	Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi
	Nie dotyczy.
19.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń
	Nie dotyczy.
20.	Informacje o ewentualnych premiach i rabatach
	Nie dotyczy.
21.	Ryzyka związane z ubezpieczeniem
	Nie dotyczy.
22.	Główne cechy ubezpieczenia
	Ubezpieczenie TRIO kierowane jest do osób, które potrzebują zabezpieczenia siebie i najbliższych na wypadek nieprzewidzianych okoliczności życiowych.

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu została opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
2. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
3. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
4. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z zakupem produktu.
5. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Stan zgodny z OWU uchwalonymi w dniu 14 marca 2023 roku.

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22
tel.: 801 888 666, 58 770 36 90
e-mail: info@saltus.pl
www.saltus.pl