

Informacja o produkcie
ubezpieczenie utraty dokumentów
w następstwie kradzieży i rozboju

Stan zgodny z OWU utraty dokumentów w następstwie kradzieży i rozboju
uchwalonych przez Zarząd Towarzystwa w dniu 8 sierpnia 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: OWU: §3, §15.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: OWU: §4, §14, §15.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: OWU: §6.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY DOKUMENTÓW W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY LUB ROZBOJU

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Towarzystwem, zawiera ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową, zwaną dalej Ubezpieczającym, umowę grupowego ubezpieczenia utraty dokumentów w następstwie kradzieży lub rozboju.
2. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek w rozumieniu art. 808 Kodeksu cywilnego. Postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
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) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z pomieszczeń, pojazdów lub schowków w pomieszczeniach:
 - a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza, klucza oryginalnego bądź karty magnetycznej, w których posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia/pojazdu lub rozboju,
 - b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia,
- 2) **kradzież zwykła** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia,
- 3) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 4) **rozbój** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 5) **Ubezpieczający** – spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa (SKOK), która zawiera z Towarzystwem umowę grupowego ubezpieczenia na rachunek członków SKOK,
- 6) **Ubezpieczony** – członek SKOK, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia grupowego,
- 7) **wypadek ubezpieczeniowy** – kradzież z włamaniem, rozbój lub kradzież zwykła, powstałe w okresie ubezpieczenia, powodujące wystąpienie szkody w postaci utraty dokumentów wymienionych w § 3 ust.1 przez Ubezpieczonego.

II. PRZEDMIOT, MIEJSCE I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot, miejsce i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) następujących dokumentów:
 - 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, wydanej przez Krajową Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo-Kredytową.
2. Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej dokumentów wymienionych w ust.1.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa powstaje gdy wskutek zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia 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 wypadku ubezpieczeniowego został niezwłocznie zgłoszony przez Ubezpieczonego w jednostce policji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4 (ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:

- 1) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu,
- 3) powstałe 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,
- 4) powstałe wskutek konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego organy władzy, jak również spowodowane działaniami tych organów,
- 5) powstałe wskutek zniszczenia lub zaginięcia dokumentów,
- 6) wynikające z utraty spodziewanego zysku wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień.

III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 5 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego za wszystkie szkody zaistniałe w miesięcznym okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi 500,00 zł.

§ 6 (składka ubezpieczeniowa)

1. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Składka należna za jeden miesiąc ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego ustalana jest zgodnie z taryfą składek, obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, Ubezpieczający obowiązany jest przekazać należną składkę za każdego Ubezpieczonego na rachunek bankowy Towarzystwa w terminie do 5. dnia miesiąca za dany miesiąc, zgodnie z zestawieniem Ubezpieczonych sporządzonym według stanu na ostatni dzień poprzedniego miesiąca kalendarzowego.
4. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonego na formularzu Towarzystwa.
2. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego miesiąca, o ile najpóźniej na 7 dni przed końcem miesiąca, żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
4. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.6-8.
5. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
6. 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 siedmiodniowy 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.
7. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.6, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.6, 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 niedościa

do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu. Ubezpieczający zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczonemu wyżej wymienione wpłaty w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania od Towarzystwa.

IV. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 8 (objętość ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym została podpisana deklaracja zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 6 ust.3 i trwa do końca miesięcznego okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność za kolejne miesiące ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się od pierwszego dnia danego miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 6 ust.3.

§ 9 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- 1) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Towarzystwo, w trybie określonym w § 11 ust.1,
- 2) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w trybie określonym w § 11 ust.2,
- 3) zakończenia okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, jeżeli najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia, jedna ze stron umowy złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, a strony umowy ubezpieczenia nie dojdą do porozumienia co do jej kontynuacji,
- 4) złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
- 5) śmierci Ubezpieczonego - wobec tego Ubezpieczonego.

VI. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 10 (obowiązki Towarzystwa)

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,
- 5) udostępnienia Ubezpieczającemu informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości odszkodowania.

§ 11

1. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną 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.

§ 12 (obowiązek udzielania informacji przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego)

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianach okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem postanowień ust.1-2 Ubezpieczający nie podał do wiadomości Towarzystwa. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust.1-2 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczający nie podał do wiadomości Towarzystwa.

§ 13 (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonemu, przed przystąpieniem do ubezpieczenia, treść obowiązujących OWU.

2. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany:

- 1) przekazywać składki ubezpieczeniowe wraz ze wskazaniem, których Ubezpieczonych dotyczy płatność, w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia,
- 2) na żądanie Towarzystwa udzielać niezbędnych wyjaśnień oraz udostępniać dokumentację lub inne nośniki informacji zawierające dane związane z umową ubezpieczenia,
- 3) przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje zgody na przystąpienie do ubezpieczenia zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich Towarzystwu,
- 4) do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych.

§ 14

1. W przypadku powstania wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od powzięcia informacji o zajściu wypadku.
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 wypadku.

§ 15

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany 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 wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) dostarczenia Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody, zawiadomienia złożonego jednostce policji,
 - 5) 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.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1) - 3), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Obowiązki określone w ust.1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego i dotyczących zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego.

VII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 16 (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 500,00 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów oraz kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii),
- 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 oraz kosztów wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych.

§ 17 (wypłata odszkodowania)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, 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. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę odszkodowania wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie Ubezpieczonemu, w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust.2 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie 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 wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania oraz w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczonego o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
5. W przypadku gdy Ubezpieczający odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony lub jego spadkobiercy mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
6. Towarzystwo nie jest uprawnione do występowania z roszczeniem regresowym z tytułu umowy ubezpieczenia względem poszczególnych Ubezpieczonych.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru odszkodowania, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 19 ust.1 pkt c). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 19 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do odszkodowania mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - a) w formie pisemnej – 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,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) 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 przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
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 odszkodowania ma 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.

§ 20 (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.

§ 21 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępni na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość odszkodowania. 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.

§ 22 (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.

§ 23

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 sierpnia 2017 roku przez Zarząd Towarzystwa, z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia od dnia 1 grudnia 2017 roku.


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU


ROBERT ŁOŚ
CZŁONEK ZARZĄDU

Karta Produktu
UBEZPIECZENIA UTRATY DOKUMENTÓW
W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY LUB ROZBOJU

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia								
	Ubezpieczenie Utraty Dokumentów w Następstwie Kradzieży lub Rozboju ma charakter ochronny.								
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej								
	<ol style="list-style-type: none"> Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odtworzenia (koszty wykonania duplikatów lub wykonania nowych) następujących dokumentów: <ol style="list-style-type: none"> dowodu osobistego Ubezpieczonego, paszportu Ubezpieczonego, prawa jazdy Ubezpieczonego, dowodu rejestracyjnego do pojazdu stanowiącego własność lub współwłasność Ubezpieczonego, karty płatniczej Visa/MasterCard, wydanej przez Krajową Spółdzielczą Kasę Oszczędnościowo-Kredytową. Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, rozboju lub kradzieży zwykłej dokumentów wymienionych w pkt 1. Odpowiedzialność Towarzystwa powstaje, gdy wskutek zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia wystąpiła szkoda w postaci: <ol style="list-style-type: none"> utruty przynajmniej jednego z dokumentów wymienionych w pkt 1 ppkt 1) - 4), utruty dokumentu wymienionego w pkt 1 ppkt 5) łącznie z przynajmniej jednym dokumentem wymienionym w pkt 1 ppkt 1) - 4), pod warunkiem, że fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego został niezwłocznie zgłoszony przez Ubezpieczonego w jednostce policji. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. 								
3.	Opis odszkodowań przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia								
	<p>Wysokość odszkodowania w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego określa się w granicach sumy ubezpieczenia w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 500,00 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów oraz kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii), 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 oraz kosztów wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych. 								
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego								
	<table border="1"> <tr> <td>Rodzaj kosztów</td> <td>Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest opłata na poczet składki ubezpieczeniowej.</td> </tr> <tr> <td>Wysokość kosztów</td> <td>Wysokość opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu podpisywania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia grupowego.</td> </tr> <tr> <td>Taryfa składek</td> <td>Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za każdego Ubezpieczonego na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy. Stawki 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.</td> </tr> <tr> <td>Częstotliwość ponoszenia kosztów</td> <td>Koszt opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ponoszony jest z częstotliwością miesięczną.</td> </tr> </table>	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest opłata na poczet składki ubezpieczeniowej.	Wysokość kosztów	Wysokość opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu podpisywania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia grupowego.	Taryfa składek	Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za każdego Ubezpieczonego na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy. Stawki 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.	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Koszt opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ponoszony jest z częstotliwością miesięczną.
Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest opłata na poczet składki ubezpieczeniowej.								
Wysokość kosztów	Wysokość opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu podpisywania deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia grupowego.								
Taryfa składek	Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za każdego Ubezpieczonego na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy. Stawki 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.								
Częstotliwość ponoszenia kosztów	Koszt opłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ponoszony jest z częstotliwością miesięczną.								
5.	Zasady ustalania wysokości odszkodowania należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości odszkodowania								
	<p>Wysokość odszkodowania w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego określa się w granicach sumy ubezpieczenia w następujący sposób:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 500,00 zł na pokrycie kosztów odtworzenia dokumentów oraz kosztów dodatkowych związanych z ich odtworzeniem (przejazdy, wykonanie fotografii), 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 oraz kosztów wykonania fotografii koniecznych do odtworzenia dokumentów, po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, wykonanych duplikatów lub nowych dokumentów wykonanych w miejsce dokumentów utraconych. 								
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia								
	Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi 500,00 zł.								
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia								
	Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie w przypadku przystąpienia do nowego ubezpieczenia Utraty Dokumentów w Następstwie Kradzieży lub Rozboju.								
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej								
	Okres ubezpieczenia wskazany jest w deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia Utraty Dokumentów w Następstwie Kradzieży lub Rozboju.								
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej								
	Brak możliwości kontynuacji lub wznowienia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.								
10.	Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń								
	<p>Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:</p> <ul style="list-style-type: none"> powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstałe 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, powstałe wskutek konfiskaty lub zarekwirowania dokumentów na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego organy władzy, jak również spowodowane działaniami tych organów, powstałe wskutek zniszczenia lub zaginięcia dokumentów, wynikające z utraty spodziewanego zysku wynagrodzeń, kar umownych, opóźnień. 								
11.	Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej								
	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej jest możliwa poprzez złożenie oświadczenia przez Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia.								
12.	Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej								
	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.								

13.	Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta
	Brak kosztów.
14.	Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego
	<p>W przypadku powstania wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od powzięcia informacji o zajściu wypadku.</p> <p>W przypadku powstania szkody Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi 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 wypadku ubezpieczeniowego, • dostarczenia Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody, zawiadomienia złożonego jednostce policji, • 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.
15.	Tryb składania i rozpatrywania reklamacji
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> a) w formie pisemnej – 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, b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, c) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90. 2. Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, b) numer dokumentu ubezpieczenia, c) przedmiot reklamacji, d) 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 przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji. 6. 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. 7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma 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.
16.	Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony
	Nie dotyczy.
17.	Podmiot uprawniony do otrzymania odszkodowania z umowy ubezpieczenia
	Uprawnionym do otrzymania odszkodowania jest Ubezpieczony.
18.	Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi
	Nie dotyczy.
19.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie odszkodowań zakładu ubezpieczeń
	Nie dotyczy.
20.	Informacje o ewentualnych premiach i rabatach
	Nie dotyczy.
21.	Ryzyka związane z ubezpieczeniem
	Nie dotyczy.
22.	Główne cechy ubezpieczenia
	<p>Ubezpieczenie Utraty Dokumentów w Następstwie Kradzieży lub Rozboju pozwoli pokryć wydatki związane z odtworzeniem dokumentów. Odszkodowanie w wysokości 500,00 zł za pierwszą szkodę, za każdą kolejną szkodę – koszty odtworzenia dokumentów. Umowę ubezpieczenia zawiera się na miesiąc i automatycznie przedłuża na kolejny miesiąc.</p>

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 / deklaracji zgody.
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 zawarciem 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 8 sierpnia 2017 roku.