



Indywidualne Ubezpieczenie

Tvoja POSADA

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie Twoja POSADA

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: Indywidualne Ubezpieczenie Twoja POSADA

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Twoja POSADA uchwalonych w dniu 8 kwietnia 2019 roku przez Zarząd SALTUS TUW i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 6 maja 2019 roku (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne Ubezpieczenie Twoja POSADA jest dobrowolnym ubezpieczeniem od utraty pracy przez Ubezpieczonego, z Działu II, Grupy 16 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla Członków Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, którzy zamierzają zaciągnąć pożyczkę.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Utrata pracy przez Ubezpieczonego**, jeżeli utrata pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny w Urzędzie Pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i uzyskał status bezrobotnego.
- ✓ Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego poza terytorium RP.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, na podstawie umów zlecenia, umów o dzieło, kontraktów menedżerskich lub Umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 Kodeksu cywilnego.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który jest przedstawicielem wolnego zawodu i nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- ✗ Utraty pracy jeżeli pracodawca rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy.
- ✗ Utraty pracy jeżeli rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za porozumieniem stron lub na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczonego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność SALTUS TUW jest wyłączona, gdy:

- ! Ubezpieczony złożył nieprawdziwe informacje w dokumencie ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! utrata pracy nastąpiła na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych lub wojskowych, rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium RP.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości SALTUS TUW wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TUW decyzji o objęciu danej osoby ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu 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.
- Terminowe opłacenie składki ubezpieczeniowej.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

- SALTUS TUW, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
- Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić SALTUS TUW, w formie pisemnej, o nabyciu prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej; renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Po rozwiązaniu stosunku pracy, Ubezpieczony winien niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o tym fakcie oraz przedłożyć SALTUS TUW, dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo, na rachunek bankowy SALTUS TUW wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
W dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawiera się na okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność SALTUS TUW rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Umowa ubezpieczenia wygasa:

- 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- 3) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- 4) z dniem nabycia prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej; renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, 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.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile strony nie umówią się inaczej co do warunków wypowiedzenia umowy.
3. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej w całości lub w części, SALTUS TUW wezwie Ubezpieczającego do zapłaty kolejnej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 14 dni. W wezwaniu do zapłaty SALTUS TUW powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w pkt 4.
4. Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w pkt 3, ochrona ubezpieczeniowa ustaje z upływem dodatkowego terminu.
5. 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.

Informacja o produkcie
Indywidualne ubezpieczenie

TWOJA POSADA

Stan zgodny z OWU TWOJA POSADA uchwalonymi
przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 8 kwietnia 2019 roku

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

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA - TWOJA POSADA -

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 posiadającymi zdolność do czynności prawnych, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

§ 2 (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową,
- 2) **pierwotny harmonogram spłat pożyczki** – harmonogram spłat pożyczki aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 3) **pożyczka** – pożyczka lub kredyt, udzielona pożyczkobiorcy przez pożyczkodawcę, spłacana w ratach równych, o kwocie nieprzekraczającej 200 000 zł,
- 4) **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z pożyczkodawcą umowę pożyczki,
- 5) **pożyczkodawca** – instytucja finansowa, która udzieliła pożyczki,
- 6) **odszkodowanie** – kwota pieniężna wskazana w § 12 ust. 2 lub ust.3, którą Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej,
- 7) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca z Towarzystwem, na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki; w świetle niniejszych OWU Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym,
- 8) **Ubezpieczony** – pożyczkobiorca wskazany imiennie w dokumencie ubezpieczenia, któremu Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, który na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia spełnia łącznie warunki:
 - a) ma miejsce zamieszkania na terytorium RP,
 - b) jest zatrudniony na terytorium RP na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - c) nie nabył prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej; renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - d) zawarł umowę pożyczki w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 9) **utrata pracy** – jednostronne rozwiązanie przez pracodawcę za wypowiedzeniem stosunku pracy lub stosunku służbowego, zawartego z Ubezpieczonym na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok, w następstwie którego Ubezpieczony zarejestrował się w Urzędzie Pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i uzyskał status bezrobotnego w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przy czym za moment utraty pracy przyjmuje się dzień otrzymania wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego,
- 10) **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpieczonego wobec pożyczkodawcy z tytułu zawartej umowy pożyczki obejmujące wysokość miesięcznych rat kapitałowo - odsetkowych, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki, bez odsetek od należności przeterminowanych i kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia,
- 11) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata pracy w okresie ubezpieczenia.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Prawo do odszkodowania przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli w trakcie trwania okresu ubezpieczenia spełnione zostały następujące warunki:
 - 1) nastąpiła utrata pracy,
 - 2) Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny w Urzędzie Pracy na terenie RP,
 - 3) Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego.

§ 4 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata pracy:
 - 1) świadczona przez Ubezpieczonego poza terytorium RP,
 - 2) świadczona przez Ubezpieczonego, na podstawie umów zlecenia, umów o dzieło, kontraktów menedżerskich lub umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 Kodeksu cywilnego,
 - 3) świadczona przez Ubezpieczonego, który jest przedstawicielem wolnego zawodu i nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę,
 - 4) świadczona przez Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

- 5) jeżeli pracodawca rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
 - 6) jeżeli rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za porozumieniem stron lub na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest także, gdy:
 - 1) Ubezpieczony złożył nieprawdziwe informacje w dokumencie ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) utrata pracy nastąpiła na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych lub wojskowych, rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania.

III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 5 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości odszkodowań oraz obliczenia wysokości składek ubezpieczeniowych.
2. Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 6 (składka ubezpieczeniowa)

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest po podaniu następujących danych:
 - 1) imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego,
 - 2) PESEL Ubezpieczonego,
 - 3) numer dowodu osobistego lub paszportu Ubezpieczonego,
 - 4) przedmiot, rodzaj i zakres ubezpieczenia,
 - 5) suma ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia.
3. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez Ubezpieczającego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.3, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
5. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.3, 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 wpłaconą składkę ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.3.

V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 8 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Umowa ubezpieczenia zawiera się na okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się z Ubezpieczającym, który na dzień zawarcia umowy spełnia łącznie warunki określone w § 2 pkt 8).
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
4. W sytuacji odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy pożyczki na zasadach wyrażonych w Ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku Towarzystwo dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego informacji o odstąpieniu od umowy pożyczki.
5. Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w przypadku stwierdzenia, że na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie spełniał któregokolwiek

ze wskazanych w § 2 pkt 8) warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku następuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 9

- Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 10 ust.1,
 - z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 10 ust.2, ust.6,
 - z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - z dniem nabycia prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej; renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed zakończeniem okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, 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.
- Każdej ze stron przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile strony nie umówią się inaczej co do warunków wypowiedzenia umowy.
- Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
- W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej w całości lub w części, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty kolejnej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 14 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w ust.5.
- Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w ust.4, ochrona ubezpieczeniowa ustaje z upływem dodatkowego terminu.
- 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.

VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11 (prawa i obowiązki stron umowy)

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o objęciu danej osoby ochroną ubezpieczeniową, 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.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 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.
- Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Towarzystwo, w formie pisemnej, o nabyciu prawa, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 4).
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Towarzystwo jest zobowiązane do:
 - doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU,
 - wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
 - udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

VIII. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 12 (ustalenie wysokości odszkodowania)

- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty odszkodowania jeżeli utrata pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia, a Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny w Urzędzie Pracy na terenie RP i uzyskał status bezrobotnego.
- Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie odpowiadającej wysokości 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP.
- Jeżeli zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki, pozostało mniej niż 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości pozostałych rat, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP.
- Jeżeli do końca okresu ubezpieczenia, pozostało mniej niż 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości rat pozostałych do końca okresu ubezpieczenia, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP.
- Warunkiem wypłaty odszkodowania z tytułu kolejnej utraty pracy w okresie ubezpieczenia jest co najmniej 3-miesięczny okres nieprzerwanego zatrudnienia Ubezpieczonego - na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok - liczony od zakończenia okresu za który wypłacono odszkodowanie z tytułu poprzedniej utraty pracy.

§ 13 (wymagane dokumenty)

- Po rozwiązaniu stosunku pracy, Ubezpieczony winien niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o tym fakcie oraz przedłożyć Towarzystwu, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - zgłoszenie roszczenia,
 - świadcstwo pracy,
 - umowę o pracę (w przypadku kolejnej utraty pracy),
 - oświadczenie pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę,
 - zaświadczenie z Urzędu Pracy na terenie RP potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego,
 - własny dokument tożsamości.
- Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust.1 ponosi Ubezpieczony.

§ 14 (wypłata odszkodowania)

- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym osobę uprawnioną do otrzymania odszkodowania, o ile nie jest osobą występującą 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.
- Towarzystwo wypłaca należne odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Jeżeli w terminie określonym w ust.3 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.3.
- Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone odszkodowanie, Towarzystwo zawiadamia osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
- W przypadku gdy osoba uprawniona do wypłaty odszkodowania, odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony lub jego spadkobiercy mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa. Ubezpieczony lub jego spadkobiercy powinni przedłożyć Towarzystwu oświadczenie osoby uprawnionej o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15 (zasady korespondencji)

- Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania odszkodowania, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 16 ust.1 pkt 3). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
- Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 16 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

- Ubezpieczający lub osoba uprawniona do odszkodowania mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:

- 1) 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,
 - 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.
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 reklamacji.
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 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.

§ 17 (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.

§ 18 (prawo wglądu do akt)

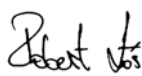
Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpiezonego bądź uprawnionego do odbioru odszkodowania, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, 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.

§ 19 (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, Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 20

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 kwietnia 2019 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 6 maja 2019 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU

**Karta Produktu
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
- TWOJA POSADA -**

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia
	Indywidualne ubezpieczenie TWOJA POSADA ma charakter ochronny.
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej
	Utrata pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli utrata pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny w Urzędzie Pracy na terenie RP i uzyskał status bezrobotnego.
3.	Opis odszkodowań przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia
	- Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie odpowiadającej wysokości 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP. - Jeżeli zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki pozostało mniej niż 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości pozostałych rat, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP. - Warunkiem wypłaty odszkodowania z tytułu kolejnej utraty pracy w okresie ubezpieczenia jest co najmniej 3-miesięczny okres nieprzerwanego zatrudnienia Ubezpieczonego - na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok - liczony od zakończenia okresu za który wypłacono odszkodowanie z tytułu poprzedniej utraty pracy.
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego
	Rodzaj kosztów
	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest koszt składki ubezpieczeniowej.
	Wysokość kosztów
	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
	Taryfa składek
	Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów
	Częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
5.	Zasady ustalania wysokości odszkodowania należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości odszkodowania
	- Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie odpowiadającej wysokości 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP. - Jeżeli zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki pozostało mniej niż 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości pozostałych rat, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP. - Jeżeli do końca okresu ubezpieczenia, pozostało mniej niż 6 rat pożyczki (kapitał i odsetki), Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości rat pozostałych do końca okresu ubezpieczenia, przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terenie RP. - Warunkiem wypłaty odszkodowania z tytułu kolejnej utraty pracy w okresie ubezpieczenia jest co najmniej 3-miesięczny okres nieprzerwanego zatrudnienia Ubezpieczonego - na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok - liczony od zakończenia okresu za który wypłacono odszkodowanie z tytułu poprzedniej utraty pracy.
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia
	Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia
	Brak możliwości.
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej
	Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej
	Brak możliwości.
10.	Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń
	- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata pracy: - świadczonej przez Ubezpieczonego poza terytorium RP, - świadczonej przez Ubezpieczonego, na podstawie umów zlecenia, umów o dzieło, kontraktów menedżerskich lub umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 Kodeksu cywilnego, - świadczonej przez Ubezpieczonego, który jest przedstawicielem wolnego zawodu i nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, - świadczonej przez Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, - jeżeli pracodawca rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy, - jeżeli rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za porozumieniem stron lub na skutek wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczonego. - Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest także, gdy: - Ubezpieczony złożył nieprawdziwe informacje w dokumencie ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego, - utrata pracy nastąpiła na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych lub wojskowych, rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania.
11.	Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej
	Umowa ubezpieczenia wygasa: - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 10 ust.1 Ogólnych Warunków Indywidualnego ubezpieczenia Twoja Posada (dalej: OWU), - z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 10 ust.2, ust.6 OWU.
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 Po rozwiązaniu stosunku pracy, Ubezpieczony winien niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o tym fakcie oraz przedłożyć Towarzystwu, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: • zgłoszenie roszczenia, • świadectwo pracy, • umowę o pracę (w przypadku kolejnej utraty pracy), • oświadczenie pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę, • zaświadczenie z Urzędu Pracy na terenie RP potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, • własny dokument tożsamości.
15.	Tryb składania i rozpatrywania reklamacji 1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do odszkodowania mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa: 1) 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, 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. 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 reklamacji. 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 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.
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 Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, 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.
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 Indywidualne ubezpieczenie Twoja POSADA zabezpiecza spłatę określonej ilości rat pożyczki, dając tym samym Ubezpieczonemu gwarancję zabezpieczenia przed ewentualną utratą płynności finansowej. Ubezpieczenie jest oferowane członkom SKOK, którzy na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia spełniają łącznie warunki: a) ma miejsce zamieszkania na terytorium RP, b) jest zatrudniony na terytorium RP na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, c) nie nabył prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej; renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, d) zawarł umowę pożyczki w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

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 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 8 kwietnia 2019 roku.

