



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

**INDYWIDUALNE
UBEZPIECZENIE**

SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Informacja o produkcie – indywidualne ubezpieczenie

SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO

Stan zgodny z OWU SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO

uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa

w dniu 14 lutego 2025 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §3, §4, §5, §7, §9, §11, §12, §22, §23, §24, §25, §26.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §6, §8, §10, §13.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: § 15.

Indywidualne ubezpieczenie SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO

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 SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO uchwalonych w dniu 14 lutego 2025 roku przez Zarząd SALTUS TUW i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 6 maja 2025 roku (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO jest dobrowolnym ubezpieczeniem, które zapewnia pomoc w przypadku wystąpienia następstw nieszczęśliwego wypadku (dalej: nnw), poważnego zachorowania oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Jest to ubezpieczenie z Działu II, Grupy 1, 2, 13 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

w wariancie MINI:

- ✓ uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw, określony w Tabeli Złamań Kości, śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym,

w wariancie MIDI:

- ✓ uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu,
- ✓ śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym.

w wariancie MAXI:

- ✓ uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu - świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, przy czym jeśli łączny procent uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50 %, wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu ulegnie podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń),
- ✓ śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym.
- ✓ Suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona jest w dokumencie ubezpieczenia i ustalana jest odrębnie dla:
 - 1) ubezpieczenia nnw,
 - 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 3) ubezpieczenia poważnego zachorowania,
 - 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:

- 1) nnw powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo 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, snowscotting, 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,
- 2) nnw powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
- 3) nnw powstałe w wyniku wykonywania pracy,
- 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w nnw,
- 5) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w nnw,
- 6) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- 7) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
- 8) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Ryzyka dodatkowego jeśli nie została opłacona za to ryzyko składka dodatkowa.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w nnw poza terytorium RP, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który trwał krócej niż 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została wypisana ze szpitala.
- ✗ Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które nie zostało wskazane w OWU.
- ✗ Uszczerbków na zdrowiu, które nie zostały wskazane w Tabeli Złamań Kości lub Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu.
- ✗ Ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w nnw lub ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu - dotyczy osób, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia miały ukończony 75 rok życia.
- ✗ Wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego - dotyczy osób, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia miały ukończony 65 rok życia.
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej kontraktowej.
- ✗ Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo 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, snowscotting, 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, z zastrzeżeniem, że w ubezpieczeniu NNW za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o to ryzyko.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nnw, następstw zawału serca lub udaru mózgu, poważnych zachorowań, szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym powstałych wskutek:

- ✗ umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ✗ uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ✗ samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
- ✗ zawodowego uprawiania sportu,
- ✗ poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- ✗ działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zaistnienie zdarzenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nnw, poważnych zachorowań, szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym powstałych wskutek:

- działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
- pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- 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,
- nielegalnego wykonywania pracy,

o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zaistnienie zdarzenia.

Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje poważnych zachorowań będących:

- następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; wyjątek stanowi sytuacja, kiedy zakażenie nastąpiło w okolicznościach dających możliwość udowodnienia, że zostało spowodowane wykonywaniem w okresie ubezpieczenia na terytorium RP przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych u osób nie chorujących na hemofilię pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym będących:

- wyrażonych umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- powstałych wskutek składowania odpadów,
- powstałych wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawiłgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami),
- związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- wyrażonych osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
- wynikających z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem,
- wynikłych z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
- wynikłych z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
- związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
- polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata - nnw, następstwa zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowanie
- ✓ Na terytorium RP - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w nnw



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

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę:

- z zakresu ubezpieczenia nnw lub śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu**, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o szkodzie oraz uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie i uzasadniającą wysokość roszczenia i przekazać ją SALTUS TUW;
- z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 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;
- z zakresu poważnego zachorowania**, Ubezpieczony zobowiązany jest: zawiadomić SALTUS TUW o wystąpieniu poważnego zachorowania przed upływem 3 miesięcy od daty jego zdiagnozowania.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki w ratach. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy SALTUS TUW.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek SALTUS TUW, 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 kwoty składki na rachunek SALTUS TUW.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność SALTUS TUW rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zaplaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.

Odpowiedzialność SALTUS TUW kończy się:

- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- z dniem upływu okresu wypowiedzenia,
- z dniem rozwiązania umowy,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.



Jak rozwiązać umowę?

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TUV dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUV pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy SALTUS TUV 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. W przypadku opłacenia składki lub raty składki w niepełnej wysokości, a także w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, SALTUS TUV wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty SALTUS TUV powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w pkt 3.
3. Jeżeli brakująca część składki lub kolejna rata składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w pkt 2, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu wskazanego w pkt 2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, SALTUS TUV zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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.
5. Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia SALTUS TUV wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Spis treści

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	6	VII. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	9
Postanowienia wstępne	6	Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna	9
Definicje	6	Składka ubezpieczeniowa	9
II. UBEZPIECZENIA PODSTAWOWE I UBEZPIECZENIA DODATKOWE	7	Zawarcie umowy ubezpieczenia	9
Podstawowy zakres i warianty ubezpieczenia	7	Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa	9
Dodatkowy zakres ubezpieczenia	7	Odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy	9
III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	7	Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	9
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7	Obowiązki Towarzystwa	9
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	7	Obowiązki Ubezpiezonego lub osoby występującej z roszczeniem w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego	9
IV. UBEZPIECZENIE ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	8	Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia / odszkodowania	10
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8	Osoba uprawniona do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego	10
Wyłączenia odpowiedzialności	8	Wymagane dokumenty	10
V. UBEZPIECZENIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA	8	Wypłata świadczenia	11
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8	Zasady korespondencji	11
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	8	Tryb składania i rozpatrywania reklamacji	11
VI. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	8	Przepisy zewnętrzne	11
Przedmiot ubezpieczenia	8	Prawo wglądu do akt	11
Zakres ubezpieczenia	8	Spory sądowe	11
Wyłączenia odpowiedzialności	8	Postanowienia końcowe	12

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO

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. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego) w rozumieniu art. 808 Kodeksu cywilnego. W takiej sytuacji postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, 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) **amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu rekreacyjnie, jako formy wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych,
- 2) **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwałe naruszenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 3) **dokument ubezpieczenia** – wniosek-polisa, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki,
- 4) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 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) **nieszczęśliwy wypadek w ruchu komunikacyjnym** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierowca pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - b) rowerzysta,
 - c) pieszy,
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
- 8) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, ojczym, macocha, zstępni, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, przysposobieni i przysposabiający,
- 9) **osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia,
- 10) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP), powstały bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, który rozpoczął się przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku i trwał nieprzerwalnie co najmniej 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została wypisana ze szpitala,
- 11) **poszkodowany** – osoba trzecia, która poniosła szkodę na osobie lub w mieniu – niniejsza definicja ma zastosowanie wyłącznie do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
- 12) **poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - 12.1. **niewydolność nerek** – przewlekłe, trwałe i całkowite uszkodzenie obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,
 - 12.2. **łagodny guz mózgu** – wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe, potwierdzone przez specjalistę neurochirurga, wymagające usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujące trwały ubytek neurologiczny; z zakresu ochrony wyłączone są: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych,
 - 12.3. **przeszczep narządów** – przeszczepienie osobie objętej ubezpieczeniem jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie osoby

objętej ubezpieczeniem na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:

- serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
 - szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy,
- przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze zdiagnozowania i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione,

- 12.4. **angioplastyka wieńcowa** – pierwszorazowe leczenie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przeszskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod; przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej,
- 12.5. **utrata wzroku w następstwie choroby** – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie,
- 12.6. **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę z zakresu laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby łańdów głosowych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakichkolwiek przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi ani utraty zdolności mówienia, która może być skorygowana z zastosowaniem jakichkolwiek procedur terapeutycznych,
- 12.7. **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora); stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego; zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających,
- 12.8. **utrata kończyn** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie do nich,
 - w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie do nich,
- 12.9. **choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym ośpieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia osoby objętej ubezpieczeniem przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania roszczenia przez Towarzystwo jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta i Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie w/w czynności życia codziennego,
- 12.10. **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS jako zakażenia, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane w okresie ubezpieczenia przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, wykonanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osób niechorujących na hemofilie, pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,

13) ruchomości domowe:

- 13.1. meble (w tym wbudowane na stałe),
- 13.2. urządzenia domowe,
- 13.3. przedmioty i zapasy gospodarstwa domowego,
- 13.4. odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
- 13.5. biżuteria,
- 13.6. sprzęt RTV, AGD, elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, fotograficzny oraz instrumenty muzyczne,
- 13.7. rowery, sprzęt turystyczny i sportowy oraz części do samochodów, motocykli i motorowerów niesłużących do prowadzenia działalności gospodarczej,
- 13.8. wózki inwalidzkie,
- 13.9. wózki dziecięce, zabawki,
- 13.10. narzędzia gospodarcze, kosiarki do trawy, narzędzia do uprawy działki lub ogrodu,
- 13.11. broń myśliwska i sportowa, posiadana i przechowywana zgodnie z wymogami powszechnie obowiązującego prawa polskiego,
- 13.12. rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu przekazane, użyczone lub wypożyczone przez zakład pracy, organizację sportową, społeczną, klub, wypożyczalnię, pod warunkiem udokumentowania faktu przekazania, użyczenia lub wypożyczenia,

- 13.13. wartości pieniężne i dokumenty,
- 13.14. materiały opałowe,
- 13.15. sprzęt wędkarski,

- 14) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo 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, lotnictwo, paralotnictwo, motolotnictwo, 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, snowscooting, 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,
- 15) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu,
- 16) **szkoda na osobie** – (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – strata powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz wszelkie straty następce poszkodowanego pozostające w związku przyczynowym, w tym także utracone korzyści,
- 17) **szkoda w mieniu** – (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – strata powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz wszelkie straty następce poszkodowanego pozostające w związku przyczynowym, w tym także utracone korzyści,
- 18) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgnarskiej; za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgnarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 19) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną,
- 20) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 21) **udar mózgu** – nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego,
- 22) **uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 23) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie czynności organu, narządu lub układu, wyrażone w stopniu (procencie), wskazane w Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU lub Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
- 24) **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,
- 25) **wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej,
- 26) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem, martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych,
- 27) **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,
- 28) **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,
- 29) **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.

II. UBEZPIECZENIA PODSTAWOWE I UBEZPIECZENIA DODATKOWE

§ 3 Podstawowy zakres i warianty ubezpieczenia

1. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) w wariantcie MINI:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określony w Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym,
 - 2) w wariantcie MIDI:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym,
 - 3) w wariantcie MAXI:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU; przy czym jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń),
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.

§ 4 Dodatkowy zakres ubezpieczenia

1. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu wysokiego ryzyka,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku wykonywania pracy,
 - 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 7) wystąpienie poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 8) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.
2. Ryzyko z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.
3. Ryzyko z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.

III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 5 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium całego świata w okresie ubezpieczenia z wyjątkiem § 4 ust. 1 pkt 4).

§ 6 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z:
 - 1) amatorskim uprawianiem sportu wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 3) wykonywaniem pracy,chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową za opłatą dodatkowej składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz sabotażu,
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzeń wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem 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) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,

- 9) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
 - 10) 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,
 - 11) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 12) 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,
 - 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
 - 14) uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
 - 15) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 16) nielegalnego wykonywania pracy,
 - 17) zawodowego uprawiania sportu,
- o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 17), miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

IV. UBEZPIECZENIE ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

§ 7 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8 jest zawał serca lub udar mózgu Ubezpieczonego, zaistniały w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł.

§ 8 Wyłączenia odpowiedzialności

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz sabotażu,
 - 2) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 3) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 4) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 6) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 7) zawodowego uprawiania sportu.
- o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 7), miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

V. UBEZPIECZENIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 9 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które po raz pierwszy zostało zdiagnozowane w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 10 Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem.
2. Z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności określonych w § 6 ust.2, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje poważnych zachorowań, w przypadku gdy są one:
 - 1) następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; chyba że zakażenia nastąpiło w okolicznościach, o których mowa w § 2 pkt 12) ppkt 12.10.,
 - 2) następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

VI. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 11 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna - Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe - za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, niezwiązane z prowadzeniem jakiejkolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej. Za czynności życia prywatnego uważa się:

- 1) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi,
- 2) posiadanie i użytkowanie nieruchomości lub mienia ruchomego,
- 3) użytkowanie urządzeń gospodarstwa domowego,
- 4) posiadanie zwierząt domowych,
- 5) uprawianie sportu,
- 6) użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich i sprzętu pływającego,

- 7) używanie broni, jeżeli użytkownik posiada wymagane przez przepisy prawa zezwolenie na jej posiadanie i używanie,
- 8) korzystanie z pomocy domowej lub innych osób wykonujących prace w gospodarstwie domowym, zatrudnionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.

§ 12 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone na terytorium RP.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia przy czym wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tym samym czasie.
3. Zgłoszenie szkody musi nastąpić przed upływem terminu przedawnienia wynikającego z Kodeksu cywilnego.

§ 13 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 6 ust.2, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również szkód:
 - 1) wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzonych w mieniu lub na osobie powstałe poza terytorium RP,
 - 3) powstałych wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania lub zniszczenia mienia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz,
 - 4) powstałych wskutek oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 5) powstałych wskutek składowania odpadów,
 - 6) powstałych wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami),
 - 7) wynikłych ze stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w związku z normalnym zużyciem, naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, okształcaniem lub deformacją, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie losowe chronione lub niewyłączone w niniejszych OWU; wówczas Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia losowego,
 - 8) wynikłych z zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy dachu; wyłączenie to nie dotyczy szkód w mieniu jeżeli do obowiązków Ubezpieczonego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczony nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiadał pisemne dowody występowania do wynajmującego z żądaniem ich usunięcia,
 - 9) wyrządzonych przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez osoby objęte ubezpieczeniem, albo prace lub usługi przez nie wykonane,
 - 10) związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 11) wyrządzonych osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy; przy czym wyłączenie to nie dotyczy szkód wyrządzonych osobom, o których mowa w § 11 pkt 8),
 - 12) wynikających z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem zapisów § 11 pkt 1),
 - 13) wynikłych z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
 - 14) wynikłych z użytkowania jakichkolwiek statków powietrznych lub urządzeń latających, statków, jachtów lub innych urządzeń pływających z napędem silnikowym,
 - 15) wynikłych z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
 - 16) polegających na emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 17) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, o których osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
 - 18) polegających na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 19) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
 - 20) polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów,
 - 21) wyrządzonych w związku z amatorskim uprawianiem sportu wysokiego ryzyka lub wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 22) powstałych wskutek osiadanego gruntu, osunięcia się ziemi lub powodzi,
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywn i kar administracyjnych lub sądowych oraz kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

VII. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 14 Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna

1. Ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia/gwarancyjną odrębnie dla:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 3) ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

§ 15 Składka ubezpieczeniowa

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy skladek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Składki taryfowe zawarte w taryfie skladek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, 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) wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej,
 - 4) klasę ryzyka, do której przypisani są Ubezpieczeni.
3. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki w ratach.
4. Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa.
5. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Towarzystwa, 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 kwoty składki na rachunek Towarzystwa.

§ 16 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Podstawą 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 postanowień ust. 7 - 9.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również przez telefon lub za pośrednictwem Internetu, o ile Towarzystwo udostępni taką funkcjonalność.
4. Ochroną ubezpieczeniową za pośrednictwem telefonu lub Internetu nie mogą zostać objęte ryzyka wskazane w § 4 ust. 1 pkt 6) i 7).
5. Zasady zawierania umów ubezpieczenia za pośrednictwem telefonu lub Internetu reguluje Regulamin świadczenia usług za pośrednictwem www.saltus.pl oraz Biura Obsługi Klienta 801 888 666, dostępny na stronie internetowej www.saltus.pl
6. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
7. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego 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.
8. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 7, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
9. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, 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 skladek ubezpieczeniowych.

§ 17 Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Okres ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 18 ust. 1,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 18 ust. 3 – wobec danego Ubezpieczonego,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 18 ust. 6,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego - wobec tego Ubezpieczonego,
 - 5) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
4. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 18 Odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy

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 Towarzysztwu 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.
2. W przypadku opłacenia składki lub raty składki w niepełnej wysokości, a także w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w ust.3.
3. Jeżeli brakująca część składki lub kolejna rata składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w ust.2, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu wskazanego w ust.2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, Towarzystwo zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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.
5. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzysztwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19 Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

1. 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 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.
2. 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.

§ 20 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.

§ 21 Obowiązki Ubezpieczonego lub osoby występującej z roszczeniem w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub z zakresu ubezpieczenia śmierci w następstwie zawału serca, lub udaru mózgu; Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o szkodzie,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie i uzasadniającą wysokość roszczenia oraz przekazać ją Towarzysztwu,
2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo przed upływem 3 miesięcy od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania.
3. 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 Towarzysztwu 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 jakiegolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegolwiek 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.
4. 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.

§ 22 Ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia / odszkodowania

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa.
2. Wysokość świadczenia w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia określa się w następujący sposób:
3. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej:
 - 1) w wariantcie MINI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - 2) w wariantcie MIDI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - 3) w wariantcie MAXI - analogicznie jak w wariantcie MIDI, przy czym jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń).
4. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć wysokości 100% stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest osobie uprawnionej:
 - 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
8. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym wypłacane jest osobie uprawnionej:
 - 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 100% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),
 - 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 400% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 200% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),
9. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie stanowiącej 0,1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwóch lub większej ilości szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.
10. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest Ubezpieczonemu, w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 23

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, wypłacane jest osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.
2. W ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a zawałem serca lub udarem mózgu.

§ 24

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, jednorazowe świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.
2. W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem w związku, z którym Towarzystwo wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe.

§ 25

1. Szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, przy czym określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, 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.

§ 26

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

§ 27 Osoba uprawniona do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
2. 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.
3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostawał 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.

§ 28 Wymagane dokumenty

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu zgłoszenie roszczenia oraz następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą złamanie kości,
 - c) na piśmie wniosek Towarzystwa - orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) na piśmie wniosek Towarzystwa - orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,

- 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
- 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości,
- 5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną na podstawie, której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - c) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - d) własny dokument tożsamości,
- 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - c) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
- 7) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania i datę jego zdiagnozowania,
 - b) własny dokument tożsamości.
3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa, wystąpiły na terytorium kraju innego niż RP, wszelkie dokumenty składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a wystawione przez uprawnione podmioty poza terytorium RP powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 2 ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

§ 29 Wypłata 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 świadczenia. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne 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 świadczenia jest niemożliwe, 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 świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia oraz, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczonego o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po zgłoszeniu roszczenia, ale przed pobraniem świadczenia, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

§ 30 Zasady korespondencji

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru 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.

§ 31 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 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 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.

§ 32 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.

§ 33 Prawo wglądu do akt

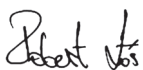
Towarzystwo udostępnia na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 34 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 roszczenie 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.

§ 35 Postanowienia końcowe

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 14 lutego 2025 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 6 maja 2025 roku.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁĄBEK
WICEPREZES ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO
wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa
z dnia 14 lutego 2025 roku

TABELA ZŁAMAŃ KOŚCI

Lp.	Rodzaj złamania	stopień uszkodzenia na zdrowiu
1	Złamanie obojczyka	10 %
2	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	12 %
3	Złamanie trzonu kości ramiennej	10 %
4	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
5	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
6	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
7	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	12 %
8	Złamanie w obrębie kciuka	6 %
9	Złamanie palca wskazującego	3 %
10	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
11	Złamanie kości udowej	25 %
12	Złamanie kości piszczelowej	10 %
13	Złamanie kości strzałki	5 %
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	15 %
15	Złamanie kości śródstopia	5 %
16	Złamanie palucha	3 %
17	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %

Za uszczerbek na zdrowiu polegający na pęknięciu kości, przyznawane jest świadczenie tej samej wysokości co za uszczerbek polegający na złamaniu tych kości.

Załącznik nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO
wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa
z dnia 14 lutego 2025 roku

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	stopień uszkodzenia na zdrowiu
USZKODZENIA GŁOWY, TWARZY, NARZĄDU WZROKU, NARZĄDU SŁUCHU, NARZĄDU MOWY		
1	Wstrząśnienie mózgu	10 %
2	Stłuczenie mózgu	25 %
3	Pęknięcie kości czaszki	10 %
4	Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	15 %
5	Utrata szczęki	40 %
6	Utrata żuchwy	50 %
7	Złamanie żuchwy	10 %
8	Utrata zębów stałych - siekacze i kły (za każdy ząb)	3 %
9	Utrata zębów stałych - pozostałe zęby (za każdy ząb)	1 %
10	Utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	30 %
11	Złamanie kości nosa	5 %
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100 %
13	Utrata wzroku w jednym oku	40 %
14	Uszkodzenie gałki ocznej lub odwarstwienie siatkówki	10 %
15	Utrata małżowiny usznej	15 %
16	Całkowita obustronna utrata słuchu	50 %
17	Jednostronna utrata słuchu	20 %
18	Ubytek podniebienia	25 %
19	Częściowy ubytek języka	15 %
20	Całkowita utrata mowy / języka	50 %
USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY, PRZEŁYKU		
21	Złamanie kręgosłupa szyjnego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości	30 %
22	Uszkodzenie krtani z zaburzeniami głosu	30 %
23	Uszkodzenie tchawicy	30 %
24	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	30 %
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ, TUŁOWIA, NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH		
25	Złamanie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości (z wyłączeniem kości ogonowej)	30 %
26	Złamanie łopatki	10 %
27	Złamanie obojczyka	10 %
28	Złamanie mostka	10 %
29	Złamanie żebra (za każde żebro)	3 %
30	Złamanie kości tworzących miednicę	15 %
31	Złamanie dna panewki	20 %
32	Utrata gruczołu piersiowego	25 %
33	Całkowita utrata płuca	30 %
34	Uszkodzenie płuc z niewydolnością oddechową	20 %
35	Przepukliny urazowe	10 %
36	Całkowita utrata żołądka	30 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	stopień uszczerbku na zdrowiu
37	Uszkodzenie żołądka lub jelit z zaburzeniami trawienia	20 %
38	Przetoki jelitowe	50 %
39	Uszkodzenie zwieracza odbytu	60 %
40	Utrata śledziony	20 %
41	Uszkodzenie wątroby lub dróg żółciowych z zaburzeniami czynności	40 %
42	Uszkodzenie trzustki z zaburzeniami czynności	35 %
43	Utrata nerki	35 %
44	Uszkodzenie moczowodu	20 %
45	Uszkodzenie pęcherza	15 %
46	Uszkodzenie cewki moczowej	30 %
47	Utrata macicy	20 %
48	Utrata jajnika lub jądra	20 %
49	Utrata obu jajników lub obu jąder	40 %
50	Utrata prącia	40 %
51	Uszkodzenie krocza	10 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
52	Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia	70 %
53	Utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	60 %
54	Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia	50 %
55	Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka	40 %
56	Utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	20 %
57	Utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	9 %
58	Utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
59	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	12 %
60	Złamanie trzonu kości ramiennej	10 %
61	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
62	Zwichnięcie stawu barkowego	10 %
63	Skręcenie stawu barkowego	5 %
64	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
65	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
66	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	12 %
67	Zwichnięcie stawu łokciowego	12 %
68	Skręcenie stawu łokciowego	6 %
69	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	10 %
70	Złamanie w obrębie kciuka	6 %
71	Złamanie palca wskazującego	3 %
72	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
73	Utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	80 %
74	Utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	70 %
75	Utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	60 %
76	Utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	50 %
77	Utrata stopy	40 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	stopień uszczerbku na zdrowiu
78	Utrata palucha (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	12 %
79	Utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
80	Zwichnięcie stawu biodrowego	20 %
81	Skręcenie stawu biodrowego	10 %
82	Złamanie kości udowej	25 %
83	Pęknięcie rzepki	20 %
84	Zwichnięcie stawu kolanowego	15 %
85	Skręcenie stawu kolanowego	7,5 %
86	Złamanie kości piszczelowej	10 %
87	Złamanie kości strzałki	5 %
88	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	15 %
89	Złamanie kości piętowej	15 %
90	Złamanie kości skokowej	15 %
91	Zwichnięcie w stawach skokowych	5 %
92	Skręcenie w stawach skokowych	2,5 %
93	Złamanie kości stępu	10 %
94	Złamanie kości śródstopia	5 %
95	Złamanie palucha	3 %
96	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %
USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO POTWIERDZONE WYNIKAMI BADANIA NEUROLOGICZNEGO		
97	Uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem czterech kończyn	100 %
98	Porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych	90 %
99	Niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia kończyn górnych	80 %
100	Uszkodzenie nerwów splotu barkowego	20 %
101	Uszkodzenie nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego	20 %
102	Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn górnych	10 %
103	Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn dolnych	10 %
104	Zaburzenia zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów	30 %
105	Padaczka	50 %
106	Jednostronne uszkodzenie nerwu twarzowego	30 %
107	Dwustronne uszkodzenie nerwu twarzowego	60 %
108	Zaburzenia mowy - afazja	50 %
USZKODZENIA POWŁOK CIAŁA		
109	Uszkodzenia powłok twarzy pozostawiające trwałe blizny lub ubytki	8 %
110	Oparzenie II stopnia do (za każdy 1 % powierzchni ciała)	1 %
111	Oparzenie III stopnia do (za każdy 1 % powierzchni ciała)	2 %
112	Oparzenie dróg oddechowych (leczone w szpitalu)	25 %

Za uszczerbek na zdrowiu polegający na pęknięciu kości, przyznawane jest świadczenie tej samej wysokości co za uszczerbek polegający na złamaniu tych kości.

Karta Produktu INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA - SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO -

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia
	Indywidualne ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO zapewnia ochronę ubezpieczeniową Ubezpieczonemu, dzięki której może on liczyć na pomoc w związku z jego poważnym zachorowaniem, następstwem nieszczęśliwych wypadków (nnw), następstwem zawału serca lub udaru mózgu, czy też w przypadku wyrządzenia szkody osobie trzeciej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej
	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje: - w wariantcie MINI: - uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw, określony w Tabeli Złamań Kości, - śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym; - w wariantcie MIDI: - uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, - śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym; - w wariantcie MAXI: - uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu - świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, przy czym jeśli łączny procent uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50 %, wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu ulegnie podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń), - śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte: - nnw powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu wysokiego ryzyka, - nnw powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu, - nnw powstałe w wyniku wykonywania pracy, - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w nnw, - całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w nnw, - śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, - poważne zachorowanie Ubezpieczonego, - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym. Ryzyko z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia. Ryzyko z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.
3.	Opis odszkodowania/świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia
	Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – przysługuje Ubezpieczonemu, Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – przysługuje osobie uprawnionej, Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - przysługuje Ubezpieczonemu, Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku - przysługuje Ubezpieczonemu, Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – przysługuje osobie uprawnionej, Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, przysługuje Ubezpieczonemu, Odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – przysługuje osobie poszkodowanej.
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego
Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest koszt składki ubezpieczeniowej.
Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
Taryfa składek	Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się: - długość okresu ubezpieczenia, - zakres ochrony ubezpieczeniowej, - wysokość sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej, - klasę ryzyka, do której są przypisani Ubezpieczeni. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
Częstotliwość ponoszenia kosztów	Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki w dwóch lub w czterech ratach
5.	Zasady ustalania wysokości odszkodowania/świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości odszkodowania/świadczenia
	W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa. Wysokość świadczenia w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia określa się w następujący sposób: Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej: - w wariantcie MINI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU, - w wariantcie MIDI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU, - w wariantcie MAXI - analogicznie jak w wariantcie MIDI, przy czym jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń). Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć wysokości 100% stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest: - w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, - w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,

	Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym wypłacane jest: 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 100% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku), 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 400% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 200% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku), Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie stanowiącej 0,1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwóch lub większej ilości szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu. W ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a zawałem serca lub udarem mózgu. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania. W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem, w związku z którym Towarzystwo wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe. Szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, przy czym określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, 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. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia 1. Ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia/gwarancyjną odrębnie dla: 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, 3) ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. 2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. 3. Wysokość sum ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia.
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej Okres ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Odpowiedzialność SALTUS TUV rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności. Odpowiedzialność SALTUS TUV kończy się: a) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, b) z dniem upływu okresu wypowiedzenia, c) z dniem rozwiązania umowy, d) z dniem śmierci Ubezpieczonego - wobec tego Ubezpieczonego, e) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań - dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej Umowa ubezpieczenia może być zawarta na kolejny okres ubezpieczenia; w przypadku bezszkodowej kontynuacji umowy ubezpieczenia przysługuje zniżka składki ubezpieczeniowej w wysokości 5%.
10.	Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nnw, następstw zawału serca lub udaru mózgu, poważnych zachorowań, szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym powstałych wskutek: a) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, b) uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, c) samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę, d) zawodowego uprawiania sportu, e) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, f) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zaistnienie zdarzenia. Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nnw, poważnych zachorowań, szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym powstałych wskutek: a) działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, b) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, c) uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych, pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, d) 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, e) nielegalnego wykonywania pracy, o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zaistnienie zdarzenia. Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje poważnych zachorowań będących: a) następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; wyjątek stanowi sytuacja, kiedy zakażenie nastąpiło w okolicznościach dających możliwość udowodnienia, że zostało spowodowane wykonywanym w okresie ubezpieczenia na terytorium RP przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych u osób nie chorujących na hemofilię pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych, b) następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

	Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym będących: a) wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, b) powstałych wskutek składowania odpadów, c) powstałych wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami), d) związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych, wyrządzonych osobom bliskim osobom objętych ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, e) wynikających z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem, f) wynikłych z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, g) wynikłych z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących, związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych, h) polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów.
11.	Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie opisanym, w pkt 18 niniejszej Karty Produktu. Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.
12.	Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13.	Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta Brak kosztów.
14.	Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego 1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia. 2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu zgłoszenie roszczenia oraz następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) dokumentację medyczną potwierdzającą złamanie kości, c) na pisemny wniosek Towarzystwa – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, d) własny dokument tożsamości, 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu, c) na pisemny wniosek Towarzystwa – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, d) własny dokument tożsamości, 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu, d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem, 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego, c) własny dokument tożsamości, 5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku: a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, b) dokumentację medyczną na podstawie, której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, c) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji, d) własny dokument tożsamości, 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu: a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, b) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu, c) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem, 7) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania: a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania i datę jego zdiagnozowania, b) własny dokument tożsamości. 3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa, wystąpiły na terytorium kraju innego niż RP, wszelkie dokumenty składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a wystawione przez uprawnione podmioty poza terytorium RP powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. 4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w pkt. 2 ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.
15.	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: a) 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, 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, d) elektronicznie – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w postaci formularza elektronicznego, znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl 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 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 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 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, 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.
16.	Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna - Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe - za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, niezwiązane z prowadzeniem jakiegokolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej. Za czynności życia prywatnego uważa się: a) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi, b) posiadanie i użytkowanie nieruchomości lub mienia ruchomego, c) użytkowanie urządzeń gospodarstwa domowego, d) posiadanie zwierząt domowych, e) uprawianie sportu, f) użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich i sprzętu pływającego, g) używanie broni, jeżeli użytkownik posiada wymagane przez przepisy prawa zezwolenie na jej posiadanie i używanie, h) korzystanie z pomocy domowej lub innych osób wykonujących prace w gospodarstwie domowym, zatrudnionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy. 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone na terytorium RP. 3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia przy czym wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tym samym czasie.
17.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia 1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. 2. 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. 3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. 4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci. 5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostawał 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 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 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 SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO to propozycja skierowana dla osób, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej w związku z poważnym zachorowaniem, następstwami nieszczęśliwego wypadku, następstwem zawału serca lub udaru mózgu, czy też w przypadku wyrządzenia szkody osobie trzeciej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Ubezpieczenie dostępne jest w: 1) trzech wariantach, dzięki czemu Ubezpieczony może dopasować zakres ochrony ubezpieczeniowej do własnych potrzeb, 2) formie indywidualnej.

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

- 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.
- Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
- 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.
- Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z zakupem produktu.
- 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 lutego 2025 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

SALTUS TUV zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747

Zarząd SALTUS TUV: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Anna Gołąbek, Mariusz Czajka; kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł