



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

INDYWIDUALNE

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

ACTI OCHRONA

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie ACTI OCHRONA

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie (SALTUS TU ŻYCIE SA), 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, KRS: 0000014478, NIP 5252150753

Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie na Życie ACTI OCHRONA

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA (OWU) wraz z Ogólnymi Warunkami Dodatkowych Indywidualnych Ubezpieczeń (OWDU), które zostały uchwalone 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 maja 2020 roku oraz w treści Polisy.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie na Życie ACTI OCHRONA jest dobrowolnym ubezpieczeniem na Życie z Działu I Grupy 1 i 5 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla Klientów, którzy zainteresowani są ochroną ubezpieczeniową życia i zdrowia. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie umowy indywidualnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ **Śmierć Ubezpieczonego lub Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Niez szczęśliwego Wypadku (NW)** – umowa ubezpieczenia w zakresie podstawowym (Umowa podstawowa). Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez SALTUS TU ŻYCIE SA oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Umowy dodatkowe:

- Śmierć w wyniku NW lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji w wyniku NW,
- Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW,
- Pobyt w Szpitalu w wyniku NW,
- Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy,
- Poważne zachorowanie.

✓ Suma ubezpieczenia określona jest oddzielnie dla poszczególnych ubezpieczeń i wskazana jest w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza Okresem ubezpieczenia.
- ✗ Ryzyka objętego Umową dodatkową jeśli nie została opłacona za to ryzyko Składka lub pierwsza rata Składki.
- ✗ Poważnego zachorowania, które nie zostało wskazane w OWDU.
- ✗ Trwałych uszczerbków na zdrowiu w wyniku NW, które nie zostały wskazane w art. 4 ust. 1 OWDU na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW.
- ✗ Pobytu w Szpitalu w wyniku NW, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty zaistnienia NW.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! SALTUS TU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem art. 5 ust. 3 i ust. 4 OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień art. 5 ust. 3 i ust. 4 OWU doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności pominiętych lub co do których podano nieprawdę.

! Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, SALTUS TU ŻYCIE SA nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została Choroba Ubezpieczonego.

! Odpowiedzialność SALTUS TU ŻYCIE SA jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego wystąpiła wskutek samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

Dodatkowo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wynikającego z OWU lub OWDU Odpowiedzialność SALTUS TU ŻYCIE SA jest wyłączona gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło:

- ! wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
- ! wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej,
- ! wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- ! w wyniku umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,

o ile okoliczności wskazane powyżej miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ponadto, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w OWU jako śmierć w wyniku NW oraz w OWDU jako: Poważne zachorowanie, Pobyt w Szpitalu w wyniku NW, śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji w wyniku NW, Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy, Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW, SALTUS TU ŻYCIE SA nie odpowiada za zdarzenia będące wynikiem:

- ! uprawiania Sportów wysokiego ryzyka: sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe, sporty balonowe, parolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wiecznej zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,

- ! Wyczynowego i Zawodowego uprawiania sportów oraz udziału w konkursach bicia rekordów,
- ! samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
- ! działania Ubezpieczonego, w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie nietrzeźwości,
- ! albo działania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- ! działania pod wpływem, w stanie lub w warunkach Zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
- ! przewozu lotniczego w charakterze innym niż pasażer samolotów pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- ! zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,

- ! prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
- ! zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu etylowego lub metylowego,
- ! zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,

o ile okoliczności wskazane powyżej miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

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 wykonywanym w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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.
- ! Za Szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpiezonego i Ubezpieczającego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są podać do wiadomości SALTUS TU ŻYCIE SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które SALTUS TU ŻYCIE SA zapytywało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i w innych formularzach stosowanych przez SALTUS TU ŻYCIE SA przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W szczególności, Ubezpieczony i Ubezpieczający są zobowiązani do udzielenia, zgodnych z prawdą, odpowiedzi na postawione przez SALTUS TU ŻYCIE SA pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpiezonego oraz innych okoliczności, istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Terminowe opłacenie Składki.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

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

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- zawiadomić SALTUS TU ŻYCIE SA o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- przedłożyć SALTUS TU ŻYCIE SA dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.



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 TU ŻYCIE SA.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek SALTUS TU ŻYCIE SA, 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 TU ŻYCIE SA.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok.

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

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

od daty wskazanej na Polisie lub Polisie przedłużeniowej, pod warunkiem opłacenia Składki lub pierwszej raty Składki.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpiezonego), odpowiedzialność SALTUS TU ŻYCIE SA w stosunku do Ubezpiezonego rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po otrzymaniu przez SALTUS TU ŻYCIE SA oświadczenia Ubezpiezonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować w szczególności zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia.

Odpowiedzialność SALTUS TU ŻYCIE SA kończy się:

1. z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
2. z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek wypowiedzenia,
3. z dniem śmierci Ubezpiezonego,
4. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta lub przedłużona umowa ubezpieczenia, jeżeli któraś ze stron złożyła oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia na kolejny Rok Polisowy,
5. z dniem wypłaty Świadczenia z Umowy dodatkowej - w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, śmierci w wyniku NW lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji w wyniku NW, Poważnego zachorowania,
6. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 74 lata - w przypadku Umowy podstawowej, a w przypadku Umów dodatkowych:
 - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat - w przypadku Śmierci w wyniku NW lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji w wyniku NW, Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW, Pobytu w Szpitalu w wyniku NW, Poważnego zachorowania,
 - 2) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 60 lat - w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.



Jak rozwiązać umowę?

1. Każda ze Stron umowy ubezpieczenia może nie później niż na 30 dni przed końcem umowy ubezpieczenia złożyć pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu tej umowy na kolejny Rok polisowy, co spowoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia z upływem okresu na jaki została zawarta lub przedłużona.
2. 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 TU ŻYCIE SA umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TU ŻYCIE SA pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia SALTUS TU ŻYCIE SA 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 jakim SALTUS TU ŻYCIE SA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres trwania odpowiedzialności SALTUS TU ŻYCIE SA.
5. W przypadku rozwiązania Umowy podstawowej, Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA, zwane dalej: OWU, określają zasady zawierania i wykonywania umowy ubezpieczenia pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwem, a Ubezpieczającym.

Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone Wyłączenia dodatkowe od ustalonych w niniejszych OWU i Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia, zwanych dalej OWDU.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych OWU,
Towarzystwo prezentuje poniżej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 1 art. 2 art. 3 art. 8 ust. 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	DEFINICJE art. 5 ust.6 art. 9 art. 10 ust. 1 - 3 art. 22

*Stan zgodny z OWU, uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 23 kwietnia 2020 roku.

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ACTI OCHRONA

DEFINICJE

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

Choroba

Reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, zdiagnozowana u Ubezpieczonego i potwierdzona przez lekarza.

Kontraferta

Propozycja Towarzystwa dotycząca zawarcia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, wynikająca z kryteriów akceptacji ryzyka, dokonana na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych formularzach, o które zapytywało Towarzystwo.

Współmałżonek

Osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim.

Nieszczęśliwy Wypadek

Nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mającą swoje źródło poza organizmem ludzkim, o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczający, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Okres ubezpieczenia

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia lub odpowiednio okres, na jaki została przedłużona umowa ubezpieczenia.

Partner

Osoba traktowana na równi z mężem/żoną, prowadząca z Ubezpieczającym wspólne gospodarstwo domowe, nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 lat bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia, przy wspólnym nakładzie środków finansowych na utrzymanie.

Polisa

Dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem.

Polisa przedłużeniowa

Dokument ubezpieczenia, wysyłany Ubezpieczającemu co roku przez Towarzystwo, zawierający podsumowanie istotnych postanowień umowy ubezpieczenia, które będą obowiązywać w następnym Okresie Ubezpieczenia: Suma ubezpieczenia, Okres ubezpieczenia, wysokość Składki lub rat Składki i Termin płatności.

Rocznica Polisy

Każda kolejna rocznica wskazanego w Polisie lub Polisie przedłużeniowej dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego następnego Roku Polisowego (w przypadku, gdy w Roku Polisowym występuje dzień 29 lutego, za rocznicę Polisy uważa się dzień 29 lutego).

Rok Polisowy

Każdy rok trwania umowy ubezpieczenia, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (lub jej przedłużenia), do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy.

Składka

Kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, do zapłaty której zobowiązany jest Ubezpieczający.

Sporty wysokiego ryzyka

Sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe, sporty balonowe, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wieczny zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.

Stan nietrzeźwości

Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- a) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo
- b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

Stan po użyciu alkoholu

Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- a) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo
- b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

Suma ubezpieczenia

Kwota ustalana przez Ubezpieczającego i Towarzystwo w umowie ubezpieczenia, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczeń.

Świadczenie

Kwota wypłacona przez Towarzystwo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego ochroną ubezpieczeniową.

Termin płatności

Data, w której powinna zostać dokonana płatność Składki lub rat Składki, zgodnie z umową ubezpieczenia.

Trwały nośnik

Materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.

Ubezpieczający

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych lub osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną i która zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia Składki.

Ubezpieczony

Wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia i która ma miejsce zamieszkania na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii.

Umowa dodatkowa

Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Towarzystwem na podstawie odpowiednich OWDU.

Umowa podstawowa

Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU.

Uposażony

Wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do odbioru Świadczenia na wypadek jego śmierci.

Wyczynowe uprawianie sportu

Udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych.

Wyłączenia dodatkowe

Wskazane w Polisie okoliczności, o których Ubezpieczony został poinformowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, powodujące wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego i skutkujące brakiem prawa do wypłaty Świadczenia. Wyłączenia dodatkowe nie uchylają ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w OWU lub OWDU, ale stanowią ich rozszerzenie.

Zaburzenia psychiczne

Zaburzenia czynności psychicznych i zachowania zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).

Zawodowe uprawianie sportu

Uprawianie dyscyplin sportowych za wynagrodzeniem.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Zdarzenie stanowiące podstawę odpowiedzialności Towarzystwa, którego zajście zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty Świadczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU lub OWDU.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

Artykuł 2: Zakres odpowiedzialności Towarzystwa

Zakres ubezpieczenia obejmuje, wystąpienie w Okresie ubezpieczenia, jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych:

- 1) śmierć Ubezpieczonego,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł 3: Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w art. 2 może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy.
3. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Artykuł 4: Okres odpowiedzialności Towarzystwa

1. Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, odpowiedzialność Towarzystwa, w danym Okresie ubezpieczenia, rozpoczyna się od daty wskazanej na Polisie lub Polisie przedłużeniowej, pod warunkiem opłacenia Składki lub pierwszej raty Składki.
2. W przypadku nieopłacenia Składki lub pierwszej raty Składki nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia ani do rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa wynikająca z OWU i OWDU, polega na obowiązku wypłaty Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub osobie wskazanej w art. 13 ust. 6, Świadczenia w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień art. 9, art. 10 i wyłączeń wynikających z poszczególnych OWDU.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego), odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować także zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia.

Rozdział II: ZAWARCIE I PRZEDŁUŻENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, OCHRONA TYMCZASOWA

Artykuł 5: Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

1. Umową ubezpieczenia może zostać objęte życie Ubezpieczonego, którego wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 75 lat, z zastrzeżeniem że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wiek Ubezpieczonego nie może być wyższy niż 65 lat. OWDU mogą określać inne warunki objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
2. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
3. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i w innych formularzach stosowanych przez Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W szczególności, Ubezpieczony i Ubezpieczający są zobowiązani do udzielenia, zgodnych z prawdą, odpowiedzi na postawione przez Towarzystwo pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych okoliczności, istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 2-3, złożone zostają w Towarzystwie lub jego upoważnionemu przedstawicielowi.
6. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone Wyłączenia dodatkowe od ustalonych w niniejszych OWU i OWDU.
7. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, odbiegające od określonych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub niniejszych OWU, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczaniu Polisy i wyznaczy 7 - dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. W przypadku braku wykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia zostaje zawarta zgodnie z warunkami wskazanymi we wniosku. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu, pod warunkiem zapłacenia Składki lub pierwszej raty Składki.

Artykuł 6: Warunki akceptacji ryzyka

1. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Towarzystwo może:
 - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń, zgodnie z treścią złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz pozostałych formularzy składanych przez Ubezpieczającego w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) zaproponować zmianę warunków umowy ubezpieczenia przedstawiając Ubezpieczającemu Kontrofertę lub ograniczyć zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu poprzez wskazanie Wyłączeń dodatkowych,
 - 3) zażądać dodatkowych dokumentów lub skierować osobę wskazaną jako Ubezpieczony na badania lekarskie i diagnostyczne,
 - 4) odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Badania lekarskie i diagnostyczne, o których mowa w ust. 1 pkt. 3), przeprowadzane zgodnie z analizą ryzyka ubezpieczeniowego, wykonywane są na koszt Towarzystwa.
3. Warunkiem skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne jest opłacenie Składki lub pierwszej raty Składki na poczet zawarcia przyszłej umowy ubezpieczenia.

4. W przypadku:
 - 1) przyjęcia przez Ubezpieczającego Kontrofertę podwyższającej Składkę - wpłacona Składka lub pierwsza rata Składki podlega zaliczeniu na poczet zawartej umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty różnicy pomiędzy wpłaconą Składką lub pierwszą ratą Składki, a wskazaną w Kontrofercie kwotą Składki lub pierwszą ratą Składki,
 - 2) odmowy przez Towarzystwo zawarcia umowy ubezpieczenia - wpłacona Składka lub pierwsza rata Składki podlega zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo od Ubezpieczającego oświadczenia z jego numerem rachunku, na który zostanie zwrócona wpłacona Składka lub pierwsza rata Składki, z zastrzeżeniem art. 8 ust. 6.
5. Po zaakceptowaniu przez Towarzystwo ryzyka bez zastrzeżeń, do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi w dacie określonej w Polisie pod warunkiem opłacenia Składki lub pierwszej raty Składki.
6. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia Polisę, którą doręcza Ubezpieczającemu.

Artykuł 7: Okres ubezpieczenia i przedłużenie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku z zastrzeżeniem postanowień zawartych w ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, żadna ze stron nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta lub przedłużona, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 3, zmienione warunki umowy ubezpieczenia mają zastosowanie od dnia Rocznicę Polisy, chyba że strony umówią się inaczej.
5. Z zastrzeżeniem postanowień odpowiednich OWDU, do zawarcia Umowy dodatkowej stosuje się postanowienia dotyczące Umowy podstawowej.
6. Towarzystwo, najpóźniej w terminie do 30 dni przed każdym kolejnym Okresem ubezpieczenia doręcza Ubezpieczającemu Polisé przedłużeniową, w której określa, dla kolejnego Okresu ubezpieczenia, wysokość Składki lub rat Składki oraz Termin płatności.
7. Warunkiem przedłużenia umowy ubezpieczenia na okres kolejnego Roku Polisowego jest opłacenie Składki lub pierwszej raty Składki za kolejny Rok Polisowy w Terminie płatności określonym w Polisie przedłużeniowej.
8. Ostatnie automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 74 lata.

Artykuł 8: Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

1. W sytuacjach, w których podjęcie decyzji odnośnie akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wymaga określonego czasu w celu przeprowadzenia oceny ryzyka, Towarzystwo udziela osobie wskazanej we wniosku jako Ubezpieczony, tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Tymczasową ochroną ubezpieczeniową jest objęte ryzyko śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku osoby wskazanej jako Ubezpieczony we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, która nastąpiła w okresie świadczonej przez Towarzystwo tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej ograniczone jest do Sumy ubezpieczenia z Umowy podstawowej, jednak nie wyższej niż 100 000 zł i obejmuje wyłącznie śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, na zasadach określonych w niniejszych OWU oraz pod warunkiem, że istniał związek przyczynowy pomiędzy śmiercią osoby wskazanej we wniosku jako Ubezpieczony a Nieszczęśliwym Wypadkiem.
4. Dana osoba, wskazana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony, w tym samym czasie może być objęta przez Towarzystwo tylko jedną tymczasową ochroną ubezpieczeniową bez względu na liczbę złożonych Towarzystwu wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia, których przedmiotem jest życie tej osoby.
5. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia otrzymania przez Towarzystwo lub jego przedstawiciela prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki.
6. W przypadku, gdy nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, Składka lub pierwsza rata Składki, podlega zwrotowi w całości, w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo od Ubezpieczającego oświadczenia z jego numerem rachunku, na który zostanie zwrócona wpłacona Składka lub pierwsza rata Składki. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo zwróci Składkę lub pierwszą ratę Składki pomniejszoną o część Składki z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określonej w Taryfie Składek.
7. Z zastrzeżeniem ust. 6, tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanego w Polisie, jednak nie dłużej niż przez okres 60 dni. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa przed upływem 60 dni, z chwilą wystąpienia najwcześniejszego z opisanych poniżej zdarzeń:
 - 1) z dniem otrzymania przez Ubezpieczającego, oświadczenia Towarzystwa o braku zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego, o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia osoby wskazanej we wniosku jako Ubezpieczony, o braku zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

Artykuł 9: Ograniczenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem art. 5 ust. 3 i ust. 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień art. 5 ust. 3 i ust. 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności pominiętych lub co do których podano nieprawdę.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została Choroba Ubezpieczonego.

Artykuł 10: Wyłączenia odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego wystąpiła wskutek samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wynikającego z OWU lub OWDU Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło:
 - 1) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
 - 2) wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej,
 - 3) wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 4) w wyniku umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile okoliczności wskazane w pkt 1) - 4) miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ponadto, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w OWU jako śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub w OWDU jako: Poważne zachorowanie, Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy, Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia będące wynikiem:
 - 1) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) Wyczynowego i Zawodowego uprawiania sportów oraz udziału w konkursach bicia rekordów,
 - 3) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
 - 4) działania Ubezpieczonego, w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie nietrzeźwości, albo działania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 5) działania pod wpływem, w stanie lub w warunkach Zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 6) przewozu lotniczego w charakterze innym niż pasażer samolotów pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
 - 9) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu etylowego lub metylowego,
 - 10) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony, o ile okoliczności wskazane w pkt 1) - 10) miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 11: Zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się a odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, w trybie określonym w art. 12 ust. 1,
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia, stosownie do postanowień art.12 ust. 3 i ust. 5,
 - 4) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 74 lata,
 - 5) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta lub przedłużona umowa ubezpieczenia, jeżeli któraś ze stron złożyła oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia na kolejny Rok Polisowy, o którym mowa w art. 7 ust. 2.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej kończy się nie później niż w dacie zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy podstawowej.

Artykuł 12: Odstąpienie, wypowiedzenie i inne przypadki rozwiązania umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, 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 Towarzystwo umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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 jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z dniem doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku nieopłacenia w Terminie płatności kolejnej raty Składki w całości lub w części, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej raty Składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 14 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach określonych w ust. 5
5. Jeżeli kolejna rata Składki lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w ust. 4, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na dzień, w którym upływa dodatkowy termin wskazany w ust. 4.
6. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
7. W przypadku rozwiązania Umowy podstawowej, Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

Artykuł 13: Wskazanie Uposażonych

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, określając część Świadczenia przypadającą każdemu z nich. W przypadku, w którym oznaczone każdemu z Uposażonych części Świadczenia nie dają sumy 100%, pozostałą część dzieli się pomiędzy wszystkich Uposażonych, proporcjonalnie do ich udziału w Świadczeniu, z uwzględnieniem zapisów ust. 6.
2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wypłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, Świadczenie otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
7. W razie braku Uposażonego lub osoby wymienionej w ust. 6, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach Sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

Artykuł 14: Zmiana umowy ubezpieczenia

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę umowy ubezpieczenia. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
2. Jeżeli zmiana dotyczy podwyższenia Sumy ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne przed zaakceptowaniem wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia. Badania lekarskie i diagnostyczne wykonywane są na koszt Towarzystwa.
3. Suma ubezpieczenia może być podwyższona bez przeprowadzania dodatkowych badań lekarskich i diagnostycznych, przy zachowaniu następujących zasad:
 - 1) pierwsze podwyższenie Sumy ubezpieczenia może nastąpić po upływie 5 lat nieprzerwanego trwania umowy ubezpieczenia,

- 2) kolejne podwyższenia Sumy ubezpieczenia mogą następować co 5 lat nieprzerwanego trwania umowy ubezpieczenia, liczonych od ostatniego podwyższenia Sumy ubezpieczenia,
 - 3) podwyższenie Sumy ubezpieczenia może nastąpić o kwotę nie mniejszą niż 10 000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) lub jej wielokrotność, jednak nie więcej niż o kwotę stanowiącą 10% ostatniej Sumy ubezpieczenia,
 - 4) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Składa lub rata Składki podlega podwyższeniu, proporcjonalnie do wysokości aktualnej (podwyższonej) Sumy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo, w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o zmianę warunków umowy ubezpieczenia, przesyła Ubezpieczającemu:
- 1) aneks, zawierający zmiany umowy ubezpieczenia - w przypadku akceptacji wniosku Ubezpieczającego o zmianę umowy ubezpieczenia,
 - 2) decyzję Towarzystwa o braku akceptacji wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia wraz z uzasadnieniem - w takim przypadku Towarzystwo nadal świadczy ochronę ubezpieczeniową na niezmienionych warunkach.
5. Zmiany umowy ubezpieczenia wchodzą w życie w dacie określonej w aneksie, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), pod warunkiem dopłaty podwyższonej Składki lub raty Składki na rachunek bankowy Towarzystwa wskazany w aneksie.
6. Akceptacja przez Towarzystwo zmian umowy ubezpieczenia następuje poprzez wysłanie Ubezpieczającemu aneksu do Polisy lub do Polisy przedłużeniowej.

Artykuł 15: Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki lub jej rat w wymaganej wysokości i w Terminie płatności określonym w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek:
 - 1) przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na udzielenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej OWU i odpowiednich OWDU w formie pisemnej lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym Trwałym nośniku, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem art. 5 ust. 7.
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę, na innym Trwałym nośniku, o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, lub zmianie prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczenia, przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia - przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia w tym zakresie.

Artykuł 16: Obowiązki Towarzystwa

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) udostępnienia Ubezpieczającemu treści obowiązujących OWU i OWDU, z uwzględnieniem Wyłączeń dodatkowych, z zastrzeżeniem postanowień art. 5 ust. 7.
 - 2) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień art. 9 i art. 10 oraz Wyłączeń dodatkowych.

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

Artykuł 17: Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie. Ubezpieczający określa wysokość Sumy Ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo, stosownie do wyników analizy ryzyka, może zaakceptować wskazane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Sumy ubezpieczeń lub zaproponować ich obniżenie.
3. Wysokość Sum ubezpieczenia, wskazana jest w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.
4. Sumy ubezpieczenia stanowią podstawę ustalenia wysokości Świadczeń.

Artykuł 18: Ustalenie wysokości Składki, Składka należna

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki na podstawie taryfy Składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Składki taryfowe zawarte w taryfie Składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ustala wysokość Składki w zależności od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wysokości Sum ubezpieczenia,
 - 3) wieku Ubezpieczonego,
 - 4) częstotliwości opłacania Składki,
 - 5) oceny ryzyka,
 - 6) Okresu ubezpieczenia.
 z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
3. Składka może zostać:
 - 1) podwyższona - w zależności od wyników oceny ryzyka przeprowadzonej przez Towarzystwo. Oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonuje Towarzystwo poprzez określenie prawdopodobieństwa wystąpienia

Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku z aktualnym stanem zdrowia osoby wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony, wykonywanej przez Ubezpieczonego działalności zawodowej i uprawianych przez Ubezpieczonego sportów,

- 2) pomniejszona - w przypadku zastosowania zniżki taryfowej za kontynuację, o której mowa w art. 19, lub zniżki z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia przez Współmałżonków albo Partnerów, o której mowa w art. 20.
4. Wysokość Składki, częstotliwość oraz Termin płatności, określane są w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.
 5. Ubezpieczający opłaca Składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność Składki w ratach.
 6. Wysokość każdej kolejnej Składki ustalana jest na podstawie kryteriów określonych w ust. 1-3, z tym że każda Składka, ustalana na każdy Rok Polisowy, uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego w dniu automatycznego przedłużenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 2. Do tak ustalonej Składki stosuje się ewentualne zniżki taryfowe, określone w art. 19 i art. 20.
 7. Ubezpieczający opłaca Składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność Składki w ratach.
 8. Wysokość Składki dla każdej Umowy dodatkowej określana jest odrębnie na zasadach określonych w OWDU i płatna jest łącznie ze Składką z tytułu Umowy podstawowej w Terminach płatności wskazanych w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.
 9. Składka płatna jest z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną.
 10. Składka lub raty Składki płatne są przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa wskazany w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.
 11. Za dzień zapłaty 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 lub jej raty na rachunek Towarzystwa.

Artykuł 19: Zniżka taryfowa za kontynuację

1. Towarzystwo przyznaje Ubezpieczającemu zniżkę taryfową dla Składki za każdy następny Rok Polisowy, rozpoczynający się w wyniku automatycznego przedłużenia umowy ubezpieczenia.
2. Zniżka taryfowa, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, jest przyznawana zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) zniżka taryfowa obowiązuje pod warunkiem nieprzerwanego opłacania Składki,
 - 2) zniżka taryfowa jest przyznawana na dany Rok Polisowy,
 - 3) wysokość pierwszej zniżki taryfowej wynosi 1%,
 - 4) każda kolejna zniżka taryfowa jest większa od poprzedniej o 1 punkt procentowy, jednak nie może wynosić więcej niż 20 %.

Artykuł 20: Zniżka taryfowa z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia przez Współmałżonków albo Partnerów

1. Jeżeli Ubezpieczający i jego Współmałżonek albo Partner zawarli, każdy z osobna, umowę ubezpieczenia, Towarzystwo przyznaje każdej z tych osób, będącej Ubezpieczającym, zniżkę taryfową z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia przez Współmałżonków albo Partnerów. W wyniku zastosowania zniżki, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, Składka należna za dany Rok Polisowy ulega obniżeniu o 10%.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, zniżka taryfowa, o której mowa w ust. 1 jest utrzymywana przez cały okres obowiązywania umów ubezpieczenia zawartych przez te osoby.
3. W przypadku:
 - 1) śmierci jednego ze Współmałżonków albo Partnerów, zniżka taryfowa, o której mowa w ust. 1 dla drugiego Współmałżonka albo Partnera jest nadal utrzymywana,
 - 2) rozwodu, separacji lub zaprzestania prowadzenia przez Współmałżonków albo Partnerów wspólnego gospodarstwa domowego lub braku wspólnego nakładu środków finansowych na utrzymanie, zniżka taryfowa, o której mowa w ust. 1 jest utrzymana, jeżeli obie umowy ubezpieczenia nieprzerwanie trwają,
 - 3) rozwiązania jednej z umów ubezpieczenia, zniżka taryfowa, o której mowa w ust. 1 dla drugiej umowy ubezpieczenia zostaje zniesiona, począwszy od kolejnego Roku Polisowego, z zastrzeżeniem przypadków rozwiązania jednej z umów ubezpieczenia na skutek okoliczności wskazanych w pkt. 1).

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA, WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Artykuł 22: Wysokość Świadczenia

1. Po przyjęciu odpowiedzialności za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaca ustalone w umowie ubezpieczenia Świadczenie.
2. Aby zdarzenie, o którym mowa w art. 2 pkt 2) i art. 8 ust. 2 mogło zostać uznane za spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem, Nieszczęśliwy Wypadek musi mieć miejsce w Okresie ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu Umowy podstawowej ustalone jest zgodnie z następującymi zasadami:
 - 1) w przypadku, gdy w dniu zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczony ukończył 18 lat ale nie ukończył 71 lat, Towarzystwo po przyjęciu odpowiedzialności za dane Zdarzenie ubezpieczeniowe wypłaca Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

- 2) W przypadku, gdy w dniu zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczony ukończył 71 lat ale nie ukończył 75 lat, Towarzystwo po przyjęciu odpowiedzialności za dane Zdarzenie ubezpieczeniowe, wypłaca Świadczenie w wysokości:
- 1% Sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 1 000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) - w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
 - 100% Sumy ubezpieczenia - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Artykuł 23: Wymagane dokumenty

- Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - wniosek o wypłatę Świadczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy, bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
 - skrótowy odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - dokumentację potwierdzającą zajście Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był Nieszczęśliwy Wypadek,
 - kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
 - dokument tożsamości osoby występującej z wnioskiem o wypłatę Świadczenia,
 - postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia – dotyczy tylko innych spadkobierców Ubezpieczonego, o których mowa w art. 13 ust.6 pkt 4).
- W przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa, wystąpiły na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska (RP), wszelkie dokumenty składane przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia, a wystawione przez uprawnione podmioty poza terytorium RP powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 2 ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

Artykuł 24: Realizacja Świadczenia

- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także 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 (niezależnie, czy Uposażony jest osobą występującą z zawiadomieniem).
- Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Towarzystwo wypłaca należne Świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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.
- 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 roszczeń w całości lub w części.

Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Artykuł 25: Skargi i reklamacje

- Ubezpieczający, lub osoba uprawniona do Świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90.
- Reklamacja powinna zawierać:
 - imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - numer Polisy lub Polisy przedłużeniowej,
 - przedmiot reklamacji,
 - uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
- Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
- Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
- Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu.

Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.

- 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.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do Świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
- Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie <http://rf.gov.pl/>
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Artykuł 26: Spory sądowe

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

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Artykuł 27: Zasady korespondencji

- Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego, Uposażonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 25 ust. 1 lit. c). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
- Towarzystwo i Ubezpieczający zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

Artykuł 28: Przepisy zewnętrzne

- Podatki i opłaty związane z płatnością Składek obciążają Ubezpieczającego.
- Przepisy regulujące opodatkowanie Świadczeń określonych w niniejszych OWU, Towarzystwo wskazuje w Polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
- 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.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

Artykuł 29: Prawo wglądu do akt

Towarzystwo udostępnia na wniosek osób uprawnionych do odbioru Świadczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń 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.

Artykuł 30: Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa zamieszczone jest na stronie internetowej www.saltus.pl

Artykuł 31: Obowiązki Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 maja 2020 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

PREAMBUŁA

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do art. 3 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA, zwanych dalej OWU, zawieranych pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwem, a Ubezpieczającym.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych OWDU,
Towarzystwo prezentuje poniżej*:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 1 OWDU art. 4 OWDU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	DEFINICJE art. 3 art. 9 OWU art. 10 ust. 2 i 3 OWU

*Stan zgodny z OWU oraz OWDU, uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 23 kwietnia 2020 roku.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

DEFINICJE

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:

Karencja

Okres ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa występujący w sytuacjach wskazanych w niniejszych OWDU, uwzględniany w wyliczeniu Składki.

Poważne zachorowanie

Jedną z niżej wymienionych 4 Chorób:

a) Nowotwór złośliwy

Nowotwór (guz), charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym i przeprowadzone przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy, rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
- wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji),
- czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (≤ 1 mm, poziom II lub III, bez owrodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
- nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnocomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,
- wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

Za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histopatologicznego.

b) Przeszczep narządów

Przeszczenie osobie objętej ubezpieczeniem jako biorcy 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 stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu;

c) Udar mózgu

Nagły stan chorobowy powodujący trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacznienia krwi, niedokrwienia lub zator tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są: epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego oraz udar nie pozostawiający trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego; rozpoznanie trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego winno być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego (o ile takie badania były wykonywane) nie wcześniej jednak niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.

d) Zawał serca

Ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, przy dowodach na obecność martwicy mięśnia sercowego, czyli:

- a) wykryciu wzrostu biomarkera sercowego (najlepiej troponiny sercowej) powyżej górnej granicy normy oraz jednego z następujących:
 - objawów ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowych dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości uwidocznionych w badaniach obrazowych,

b) wzroście wartości troponiny sercowej po angioplastyce wieńcowej (przekraczającym 5-krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych lub wzrost wartości troponiny sercowej o 20% przy jej wyjściowym podwyższeniu) przy występujących dodatkowo:

- objawach ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego lub
- zmianach w EKG lub
- nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
- uwidocznieniu obrazów angiograficznych zgodnych z powikłaniami zabiegu,

c) stwierdzeniu zakrzepicy w stencie podczas koronarografii lub autopsji w przypadku niedokrwienia mięśnia sercowego ze wzrostem biomarkera sercowego powyżej górnej granicy normy,

d) wzroście wartości troponiny sercowej w związku z pomostowaniem tętnic wieńcowych - CABG (przekraczającym 10 - krotnie górną granicę normy przy prawidłowych wartościach wyjściowych) przy występujących dodatkowo:

- nowych zmianach w EKG lub
- nowych odcinkowych zaburzeniach kurczliwości lub
- uwidocznieniu w obrazach angiograficznych nowego zamknięcia pomostu lub natywnej tętnicy wieńcowej.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego, Poważnego zachorowania, które po raz pierwszy zostało zdiagnozowane w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej, zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku Nowotworu złośliwego za datę wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, uznaje się datę pobrania materiału do badania histopatologicznego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej.

Artykuł 2: Warunki zawarcia Umowy dodatkowej, Składka

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy, jako rozszerzenie odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej Składki lub pierwszej raty Składki. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy podstawowej i na takich samych zasadach, z tym że ostatnie przedłużenie Umowy dodatkowej, może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.
4. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, którego wiek w dniu zawierania Umowy dodatkowej wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 54 lata.

Artykuł 3: Okres odpowiedzialności Towarzystwa. Karencja.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność Towarzystwa w danym Okresie ubezpieczenia, rozpoczyna się od daty wskazanej na Polisie lub Polisie przedłużeniowej, pod warunkiem opłacenia Składki lub pierwszej raty Składki.
2. W przypadku zawarcia Umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie Karencji wynoszącej 90 dni od daty zawarcia Umowy dodatkowej. Za okres Karencji Towarzystwo nie pobiera Składki.

Artykuł 4: Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń określonych w art. 9 OWU oraz w art. 10 ust. 2 i 3 OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Poważnego zachorowania, w przypadku gdy jest ono:

- 1) następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; chyba że zakażenie nastąpiło w okolicznościach zakażenia 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 hemofilę, pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- 2) następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

Artykuł 5: Rozwiązanie Umowy dodatkowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się, a odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - 1) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - 2) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej.

Artykuł 6: Świadczenie

1. W przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie lub Polisie przedłużeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Rodzaj i data wystąpienia Poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a w uzasadnionych przypadkach - na podstawie badań medycznych i diagnostycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
3. Wypłata Świadczenia oznacza wyczerpanie Sumy ubezpieczenia i skutkuje rozwiązaniem Umowy dodatkowej i wygaśnięciem odpowiedzialności Towarzystwa względem Ubezpieczonego.

Artykuł 7: Wymagane dokumenty

Przy roszczeniu o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą leczenie, wystąpienie Poważnego zachorowania i datę jego zdiagnozowania,
- 3) własny dokument tożsamości.

Artykuł 8: Postanowienia końcowe

Do Umowy dodatkowej, zawieranej na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

Artykuł 9: Obowiązki OWDU

Niniejsze OWDU zostały uchwalone w dniu 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 1 maja 2020 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PREAMBUŁA

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do art. 3 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA, zwanych dalej OWU, zawieranych pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwem, a Ubezpieczającym.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych OWDU, Towarzystwo prezentuje poniżej*:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 1 OWDU art. 4 OWDU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	DEFINICJE art. 3 art. 9 OWU art. 10 ust. 2 i 3 OWU

*Stan zgodny z OWU oraz OWDU, uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 23 kwietnia 2020 roku.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

DEFINICJE

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:

Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Potwierdzony dokumentacją medyczną Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który wystąpił bezpośrednio w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, który rozpoczął się przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku i trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień, przy czym do okresu Pobytu w Szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym Ubezpieczony został przyjęty do Szpitala oraz dzień, w którym Ubezpieczony został wypisany ze Szpitala.

Szpital

Zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Artykuł 2: Warunki zawarcia Umowy dodatkowej, Składka

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy, jako rozszerzenie odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej Składki lub pierwszej raty Składki. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy podstawowej i na takich samych zasadach, z tym że ostatnie przedłużenie Umowy dodatkowej, może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.
4. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, którego wiek w dniu zawierania Umowy dodatkowej wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 64 lata.

Artykuł 3: Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Za Szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych.

Artykuł 4: Rozwiązanie Umowy dodatkowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się, a odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej.

Artykuł 5: Świadczenie

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku od pierwszego dnia tego pobytu.
2. Wysokość dziennego Świadczenia za Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazana jest na Polisie lub na Polisie przedłużeniowej.
3. Za każdy Okres ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dziennego Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku za każdy dzień, maksymalnie za 90 dni, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli w trakcie jednego dnia Ubezpieczony był pacjentem dwóch lub większej liczby Szpitali, Towarzystwo wypłaci Świadczenie za ten dzień tylko jeden raz.
5. Dzielne Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu po zakończeniu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
6. W przypadku Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku trwającego co najmniej 30 dni, na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo może wypłacić część dziennych Świadczeń przed zakończeniem tego pobytu.
7. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nie jest należne, jeżeli pomiędzy Nieszczęśliwym Wypadkiem, a Pobylem Ubezpieczonego w Szpitalu nie istniał związek przyczynowy.
8. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do Świadczenia. Koszty zleconych badań lekarskich i diagnostycznych pokrywane są przez Towarzystwo.

Artykuł 6: Wymagane dokumenty

Przy roszczeniu o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację potwierdzającą zajście Nieszczęśliwego Wypadku,
- 3) kartę informacyjną leczenia Szpitalnego lub kartę wypisową ze Szpitala wydaną przez lekarza prowadzącego,
- 4) własny dokument tożsamości.

Artykuł 7: Postanowienia końcowe

Do Umowy dodatkowej, zawieranej na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

Artykuł 8: Obowiązki OWDU

Niniejsze OWDU zostały uchwalone w dniu 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 1 maja 2020 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PREAMBUŁA

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do art. 3 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA, zwanych dalej OWU, zawieranych pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwem, a Ubezpieczającym.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych OWDU, Towarzystwo prezentuje poniżej*:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 1 OWDU art. 4 OWDU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	DEFINICJE art. 9 OWU art. 10 ust. 2 i 3 OWU

*Stan zgodny z OWU oraz OWDU, uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 23 kwietnia 2020 roku.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

DEFINICJE

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:

Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Trwałe naruszenie sprawności organizmu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ustalone na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Aby zdarzenia, o których mowa w ust. 2 mogły zostać uznane za spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem, Nieszczęśliwy Wypadek musi mieć miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Artykuł 2: Warunki zawarcia Umowy dodatkowej, Składka

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy, jako rozszerzenie odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej Składki lub pierwszej raty Składki. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy podstawowej i na takich samych zasadach, z tym że ostatnie przedłużenie Umowy dodatkowej, może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.
4. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, którego wiek w dniu zawierania Umowy dodatkowej wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 64 lata.

Artykuł 3: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się, a odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - 1) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - 2) z dniem wypłaty jednego ze Świadczeń z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej.

Artykuł 4: Świadczenie

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub w przypadku Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej do otrzymania Świadczenia, Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie lub Polisie przedłużeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Towarzystwo wypłaca Świadczenie Uposażonym, a w przypadku braku osoby uposażonej, osobom ustalonym w sposób określony w art. 13 ust. 6 OWU.
3. W przypadku Niezdolności Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Towarzystwo wypłaca Świadczenie Ubezpieczonemu.
4. Świadczenie nie jest należne, jeżeli pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego lub Niezdolnością Ubezpieczonego do Samodzielnej Egzystencji, a Nieszczęśliwym Wypadkiem, nie istniał związek przyczynowy.
5. Wypłata Świadczenia oznacza wyczerpanie Sumy ubezpieczenia i skutkuje rozwiązaniem Umowy dodatkowej i wygaśnięciem odpowiedzialności Towarzystwa względem Ubezpieczonego.

Artykuł 5: Wymagane dokumenty

1. Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia, obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
 - 2) dokumentację potwierdzającą zajście Nieszczęśliwego Wypadku, oraz
 - 3) w przypadku śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
 - c) własny dokument tożsamości,
 - 4) w przypadku Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) dokumentację medyczną, na podstawie której zostało wydane orzeczenie o Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji,
 - b) orzeczenie o Niezdolności do Samodzielnej Egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - c) własny dokument tożsamości.

Artykuł 6: Postanowienia końcowe

Do Umowy dodatkowej, zawieranej na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

Artykuł 7: Obowiązki OWDU

Niniejsze OWDU zostały uchwalone w dniu 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 1 maja 2020 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PREAMBUŁA

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do art. 3 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA, zwanych dalej OWU, zawieranych pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwem, a Ubezpieczającym.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych OWDU, Towarzystwo prezentuje poniżej*:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 1 OWDU art. 4 OWDU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	DEFINICJE art. 9 OWU art. 10 ust. 2 i 3 OWU

*Stan zgodny z OWU oraz OWDU, uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 23 kwietnia 2020 roku.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

DEFINICJE

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:

Trwały uszczerbek na zdrowiu

Trwałe naruszenie czynności organu, narządu lub układu powstałe w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, wyrażone w procencie i wskazane w tabeli, w art. 4 ust. 1.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, powstały bezpośrednio w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, który nastąpił w Okresie ubezpieczenia.

Artykuł 2: Warunki zawarcia Umowy dodatkowej, Składka

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy, jako rozszerzenie odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej Składki lub pierwszej raty Składki. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy podstawowej, i na takich samych zasadach, z tym że ostatnie przedłużenie Umowy dodatkowej, może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat.
4. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, którego wiek w dniu zawierania Umowy dodatkowej wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 64 lata.

Artykuł 3: Rozwiązanie Umowy dodatkowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się, a odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej.

Artykuł 4: Świadczenie

1. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem art. 2, ustalony w poniższej tabeli procent Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie lub Polisie przedłużeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

Utrata części ciała lub zmysłu:	% Sumy ubezpieczenia
Kończyny górne	
Utrata obu kończyn na wysokości ramienia	100%
Utrata jednej kończyny na wysokości ramienia	70%
Utrata obu kończyn na wysokości przedramienia	100%
Utrata jednej kończyny na wysokości przedramienia	60%
Utrata 1 dłoni	40%
Utrata 2 dłoni	60%
Utrata 5 palców ręki	30%
Kończyny dolne	
Utrata obu kończyn na wysokości ud	100%
Utrata jednej kończyny na wysokości uda	60%
Utrata obu kończyn na wysokości podudzia	100%
Utrata jednej kończyny na wysokości podudzia	50%
Utrata 1 stopy	40%
Utrata 2 stóp	60%
Utrata 5 palców stopy	20%

Utrata części ciała lub zmysłu:	% Sumy ubezpieczenia
Zmysły	
Utrata oka	50%
Trwała i nieodwracalna utrata mowy	100%
Trwała i nieodwracalna utrata słuchu	100%
Trwała i nieodwracalna utrata wzroku	100%
Oparzenia: III stopnia powyżej 15% powierzchni ciała	75%

2. Wysokość Świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, a w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
3. W danym Okresie ubezpieczenia, wysokość należnego Ubezpieczonemu, z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Świadczenia (Świadczeń) nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej, bez względu na liczbę Trwałych uszczerbków na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek Choroby lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
5. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 nie jest należne, jeżeli pomiędzy Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a Nieszczęśliwym Wypadkiem, nie istniał związek przyczynowy.

Artykuł 5: Wymagane dokumenty

Przy rozszczeniu o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności rozszczenia:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź ba formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) dokumentację dotyczącą Nieszczęśliwego Wypadku i leczenia jego skutków,
- 3) orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
- 4) własny dokument tożsamości.

Artykuł 6: Postanowienia końcowe

Do Umowy dodatkowej, zawieranej na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

Artykuł 7: Obowiązki OWDU

Niniejsze OWDU zostały uchwalone w dniu 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 1 maja 2020 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

NA WYPADEK TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

PREAMBUŁA

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, zwane dalej OWDU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia z rozszerzonym zakresem odpowiedzialności, stosownie do art. 3 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie ACTI OCHRONA, zwanych dalej OWU, zawieranych pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwanym dalej SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwem, a Ubezpieczającym.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych OWDU,
Towarzystwo prezentuje poniżej*:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 1 OWDU art. 3 OWDU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	DEFINICJE art. 9 OWU art. 10 ust. 2 i 3 OWU

*Stan zgodny z OWU oraz OWDU, uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 23 kwietnia 2020 roku.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

DEFINICJE

1. Terminy użyte w niniejszych OWDU przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDU:

Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy

Utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego o całkowitej niezdolności do pracy, na okres nie krótszy niż 2 lata, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Artykuł 1: Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Trwałą i Całkowitą Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy, w następstwie:
 - 1) Choroby zdiagnozowanej po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej,
 - 2) Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy dodatkowej.

Artykuł 2: Warunki zawarcia Umowy dodatkowej, Składka

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową lub w Rocznicę Polisy, jako rozszerzenie odpowiedzialności Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia dodatkowej Składki lub pierwszej raty Składki. Zawarcie Umowy dodatkowej w Rocznicę Polisy wymaga przeprowadzenia przez Towarzystwo oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż do końca Okresu ubezpieczenia Umowy podstawowej, i na takich samych zasadach, z tym że ostatnie przedłużenie Umowy dodatkowej, może nastąpić w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 60 lat.
4. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony, którego wiek w dniu zawierania Umowy dodatkowej wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 54 lata.

Artykuł 3: Rozwiązanie Umowy dodatkowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się, a odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - 1) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się w roku, w którym Ubezpieczony ukończył 60 lat,
 - 2) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej.

Artykuł 4: Świadczenie

1. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100 % Sumy ubezpieczenia wskazanej na Polisie lub Polisie przedłużeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie orzeczenia lekarskiego o Całkowitej Niezdolności do Pracy, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 nie jest należne, jeżeli pomiędzy Trwałą i Całkowitą Niezdolnością do Pracy, a Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą, nie istniał związek przyczynowy.
4. Wypłata Świadczenia oznacza wyczerpanie Sumy ubezpieczenia i skutkuje rozwiązaniem Umowy dodatkowej i wygaśnięciem odpowiedzialności Towarzystwa względem Ubezpieczonego.

Artykuł 5: Wymagane dokumenty

Przy roszczeniu o wypłatę Świadczenia, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) wniosek o wypłatę Świadczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
- 2) orzeczenie lekarskie o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy,
- 3) dokumentację dotyczącą Choroby oraz jej leczenia – w przypadku gdy Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy nastąpiła w wyniku Choroby,
- 4) dokumentację dotyczącą Nieszczęśliwego Wypadku - w przypadku gdy Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
- 5) własny dokument tożsamości.

Artykuł 6: Postanowienia końcowe

Do Umowy dodatkowej, zawieranej na podstawie niniejszych OWDU, mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDU.

Artykuł 7: Obowiązki OWDU

Niniejsze OWDU zostały uchwalone w dniu 23 kwietnia 2020 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 1 maja 2020 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22
tel.: 801 888 666, fax: 58 550 97 29
e-mail: info@saltus.pl
www.saltus.pl