

**Indywidualne Ubezpieczenie**  
**Twój WALOR**

Dokument zawierający informacje  
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Karta produktu

# Indywidualne Ubezpieczenie Twój WALOR

**SALTUS**  
UBEZPIECZENIA

## Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

**Produkt:** Indywidualne Ubezpieczenie Twój WALOR

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

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Twój WALOR jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym o charakterze ochronnym z Działu II, Grupy 1 i 2 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla Członków Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Następstwa nieszczęśliwych wypadków obejmujące:** śmierć Ubezpieczającego, całkowita niezdolność Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji,
- ✓ **Następstwa zawału serca lub udaru mózgu obejmujące:** śmierć Ubezpieczającego.
- ✓ Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia i jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty pobyt Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Ryzyka dodatkowego jeśli nie została opłacona za to ryzyko składka dodatkowa.
- ✗ Śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu osoby, która w dniu zawierania umowy ubezpieczenia ukończyła 75 rok życia.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Pobytu Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- ✗ Pobytu Ubezpieczającego w szpitalu, który trwał krócej niż 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została wypisana ze szpitala.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność SALTUS TUW jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczającego, całkowita niezdolność Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji, pobyt Ubezpieczającego w szpitalu, nastąpiły wskutek:

- ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
- ! zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- ! umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- ! pełnienia przez Ubezpieczającego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! uczestniczenia Ubezpieczającego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ! samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego, samookałeczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
- ! niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku,
- ! działania Ubezpieczającego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! działania Ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczającego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! przewozu lotniczego Ubezpieczającego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybowictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscooting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! uczestniczenia przez Ubezpieczającego w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczającego - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.



### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata.



## Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczony, który jest jednocześnie Ubezpieczającym zobowiązany jest podać do wiadomości SALTUS TUW wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TUW decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania SALTUS TUW. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- terminowe opłacenie składki ubezpieczeniowej,
- zobowiązany jest zapoznać się z treścią obowiązujących OWU.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

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

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest:

- niezwłocznie powiadomić SALTUS TUW o zdarzeniu ubezpieczeniowym,
- przedstawić dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz pozwalające określić wysokość świadczenia ubezpieczeniowego.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa jest ustalana i pobierana w polskich złotych, płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia na rachunek bankowy SALTUS TUW wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Za dzień zapłaty składki uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na realizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Dzień początku i końca okresu ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.

Odpowiedzialność SALTUS TUW rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.



## Jak rozwiązać umowę?

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, przez złożenie SALTUS TUW pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy SALTUS TUW nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym SALTUS TUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile strony nie umówią się inaczej co do warunków wypowiedzenia.

Informacja o produkcie  
Indywidualne ubezpieczenie  
TWÓJ WALOR

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

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

## OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA - TWÓJ WALOR -

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami posiadającymi zdolność do czynności prawnych, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

#### § 2 (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu rekreacyjnie, jako formy wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych,
- 2) **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwałe naruszenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 3) **dokument ubezpieczenia** – wniosek – polisa potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, a Towarzystwem,
- 4) **działalność gospodarcza** – działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców, do której ma zastosowanie ta ustawa; prowadzona przez osobę fizyczną indywidualnie na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub w formie spółki cywilnej (udziałwspólnika/partnera w spółce cywilnej),
- 5) **harmonogram wysokości świadczeń** – harmonogram określający wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, będący załącznikiem do wniosku-polisy, sporządzony na podstawie pierwotnego harmonogramu spłat pożyczki,
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczający, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia,
- 8) **pierwotny harmonogram spłat pożyczki** – harmonogram spłat pożyczki aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 9) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu, powstały bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, który rozpoczął się przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została wypisana ze szpitala,
- 10) **pożyczka** – pożyczka lub kredyt, udzielona pożyczkobiorcy przez pożyczkodawcę,
- 11) **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, z którą pożyczkodawca zawarł umowę pożyczki,
- 12) **pożyczkodawca** – instytucja finansowa, która udzieliła pożyczki,
- 13) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscouting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 14) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki

- lekarskiej i pielęgniarskiej; 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,
- 15) **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota pieniężna wskazana w § 14, którą Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej,
  - 16) **umowa ubezpieczenia** – umowa indywidualnego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Towarzystwem, a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU,
  - 17) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, będąca równocześnie ubezpieczonym, która na podstawie niniejszych OWU zawiera z Towarzystwem na własny rachunek umowę ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
  - 18) **udar mózgu** – nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacznienia krwi, niedokrwienia, zakrzepu lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego,
  - 19) **uposażony** – wskazana przez Ubezpieczającego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczającego; w przypadku, gdy Ubezpieczający wskazał pożyczkodawcę jako uposażonego, będzie on nazywany w OWU uposażonym pożyczkodawcą,
  - 20) **wyczynowe uprawianie sportu** – udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
  - 21) **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpieczającego wobec pożyczkodawcy, z tytułu zawartej umowy pożyczki, obejmujące wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki,
  - 22) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem, martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych,
  - 23) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez osoby: uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków, nagród pieniężnych, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych,,
  - 24) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek, udar mózgu, zawał serca.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałego w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i § 4, obejmuje:
  - 1) śmierć Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) śmierć Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
  - 3) całkowita niezdolność Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty pobyt Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Ryzyko z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.

#### § 4 (ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczającego, całkowita niezdolność Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku, pobyt Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nastąpiły wskutek:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
  - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - 3) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
  - 4) czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,
  - 5) pełnienia przez Ubezpieczającego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 6) uczestniczenia Ubezpieczającego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
  - 7) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
  - 8) niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku,
  - 9) działania Ubezpieczającego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,

- 10) zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 11) działania Ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczającego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 12) przewozu lotniczego Ubezpieczającego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 13) poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 14) prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 15) uczestniczenia przez Ubezpieczającego w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 16) uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 17) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne, jeżeli pomiędzy: nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczającego, nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem Ubezpieczającego w szpitalu, nieszczęśliwym wypadkiem a całkowitą niezdolnością Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji, nie istniał związek przyczynowy – skutkowy.
  3. W przypadku wydania kolejnego orzeczenia o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, w związku z którym wydano orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji.
  4. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

### III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### § 5 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości świadczeń oraz obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej.
2. Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

#### § 6 (składka ubezpieczeniowa)

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
  - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
  - 2) długości okresu ubezpieczenia,
  - 3) zakresu ubezpieczenia,
  - 4) taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek.

### IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

#### § 7 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

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

5. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, uważa się że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3.

#### § 8 (czas trwania umowy ubezpieczenia)

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony w dokumencie ubezpieczenia.

### V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

#### § 9 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez niego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu jednorazowej składki ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia od umowy pożyczki, w której przewidziane jest uprawnienie do odstąpienia lub odstąpienie wynika z powszechnie obowiązującego prawa, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku Towarzystwo dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego informacji o odstąpieniu od umowy pożyczki.

#### § 10 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
  - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 11 ust. 1,
  - 2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 2 lub ust. 3,
  - 3) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
  - 4) z dniem śmierci Ubezpieczającego.
2. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed zakończeniem okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

### VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 11 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile strony nie umówią się inaczej co do warunków wypowiedzenia.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

### VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

#### § 12 (obowiązki Ubezpieczającego)

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

4. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

#### § 13 (obowiązki Towarzystwa)

1. Towarzystwo jest zobowiązane do:
  - 1) doręczenia Ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy, a OWU,
  - 3) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
  - 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4.

### VIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

#### § 14 (ustalenie wysokości świadczenia)

Wysokość świadczenia określa się w następujący sposób:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – wypłacane jest osobie uprawnionej i stanowi kwotę wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń na dzień śmierci Ubezpieczającego,
- 2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – wypłacane jest osobie uprawnionej i stanowi kwotę wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń na dzień śmierci Ubezpieczającego,
- 3) świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku – wypłacane jest Ubezpieczającemu i stanowi kwotę wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- 4) świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest Ubezpieczającemu w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie 20,00 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z pobytom Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczający był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.

#### § 15 (osoba uprawniona do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego)

1. Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
3. Ubezpieczający, ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
5. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
  - 1) małżonek, z którym Ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości,
  - 2) dzieci Ubezpieczającego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
  - 3) rodzice Ubezpieczającego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
  - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczającego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
7. Jeżeli uposażonym jest pożyczkodawca, to ma prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczającego, na zasadzie pierwszeństwa przed innymi uposażonymi, maksymalnie do kwoty zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczającego.
8. Jeżeli kwota świadczenia ubezpieczeniowego należna uposażonemu pożyczkodawcy jest mniejsza niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskazana w harmonogramie wysokości świadczeń, nadwyżkę ponad kwotę świadczenia należną uposażonemu pożyczkodawcy, wypłaca się pozostałym uposażonym.

#### § 16 (wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia obowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,

- 2) w przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
  - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczającego,
  - b) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
  - c) kartę statystyczną do zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
  - d) dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy),
  - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego;
- 3) w przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
  - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczającego,
  - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,
  - c) kartę statystyczną do zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
  - d) dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy),
  - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego;
- 4) w przypadku pobytu Ubezpieczającego w szpitalu:
  - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
  - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
  - c) własny dokument tożsamości;
- 5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
  - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
  - b) dokumentację medyczną na podstawie, której zostało wydane orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
  - c) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
  - d) własny dokument tożsamości.
3. W przypadku pobytu w szpitalu lub przypadku śmierci Ubezpieczającego poza granicami RP dokumenty, o których mowa w ust. 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące pobytu w szpitalu lub śmierci Ubezpieczającego składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 3 ponosi Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia.

#### § 17 (wypłata świadczenia)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, o ile nie jest osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurę składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczający zgłosił roszczenie i przed wypłatą świadczenia zmarł, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczającego.
7. W przypadku gdy osoba uprawniona do wypłaty świadczenia, odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub jego spadkobiercy mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa. Ubezpieczający lub jego spadkobiercy powinni przedłożyć Towarzystwu oświadczenie osoby uprawnionej o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

### IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 18 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.

2. Towarzystwo i Ubezpieczający zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

#### § 19 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez nie działalności mają prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
  - 1) na piśmie - osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
  - 2) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
  - 3) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90,
  - 4) elektronicznie - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, w postaci formularza elektronicznego znajdującego się na stronie internetowej [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)
2. Reklamacja powinna zawierać:
  - 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
  - 2) numer dokumentu ubezpieczenia,
  - 3) przedmiot reklamacji,
  - 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie, na adres wskazany w reklamacji, fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację - pocztą elektroniczną.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### § 20 (przepisy zewnętrzne)

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

#### § 21 (prawo wglądu do akt)

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

#### § 22 (spory sądowe)

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

#### § 23

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



**ROBERT ŁOŚ**  
PREZES ZARZĄDU



**ANNA GOŁABEK**  
WICEPREZES ZARZĄDU



**GRZEGORZ BUCZKOWSKI**  
WICEPREZES ZARZĄDU



**MARIUSZ CZAJKA**  
WICEPREZES ZARZĄDU



**Karta Produktu  
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA  
- TWÓJ WALOR -**

**I. Informacje podstawowe**

<b>1.</b>	<b>Główny cel ubezpieczenia</b>	
	Indywidualne Ubezpieczenie TWÓJ WALOR ma charakter ochronny.	
<b>2.</b>	<b>Zakres ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• śmierć Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (nnw),</li> <li>• śmierć Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,</li> <li>• całkowita niezdolność Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.</li> </ul> <p>Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty pobyt Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Ryzyko z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.</p>	
<b>3.</b>	<b>Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w nnw - wypłacane jest osobie uprawnionej,</li> <li>• świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu - wypłacane jest osobie uprawnionej,</li> <li>• świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w nnw - wypłacane jest Ubezpieczającemu,</li> <li>• świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczającego w szpitalu w nnw - wypłacane jest Ubezpieczającemu.</li> </ul>	
<b>4.</b>	<b>Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego</b>	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest koszt składki ubezpieczeniowej.
	Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek	Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczającego.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
<b>5.</b>	<b>Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia</b>	
	<p>Wysokość świadczenia określa się w następujący sposób:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w nnw – stanowi kwotę wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń na dzień śmierci Ubezpieczającego,</li> <li>2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – stanowi kwotę wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń na dzień śmierci Ubezpieczającego,</li> <li>3) świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w nnw – stanowi kwotę wynikającą z harmonogramu wysokości świadczeń na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>4) świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczającego w szpitalu w nnw - wypłacane jest w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie 20,00 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z pobytem Ubezpieczającego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczający był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.</li> </ol>	
<b>6.</b>	<b>Wysokość sumy ubezpieczenia</b>	
	Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.	
<b>7.</b>	<b>Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia</b>	
	Nie dotyczy.	
<b>8.</b>	<b>Okres ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.	
<b>9.</b>	<b>Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Brak możliwości.	

10.	<b>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</b>
	<p>1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczającego, całkowita niezdolność Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w nnn, pobyt Ubezpieczającego w szpitalu w nnn, nastąpiły wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,</li> <li>1.2 zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,</li> <li>1.3 umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,</li> <li>1.4 czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,</li> <li>1.5 pełnienia przez Ubezpieczającego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.6 uczestniczenia Ubezpieczającego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,</li> <li>1.7 samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,</li> <li>1.8 niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>1.9 działania Ubezpieczającego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.10 zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.11 działania Ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczającego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.12 przewozu lotniczego Ubezpieczającego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.13 poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.14 prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.15 uczestniczenia przez Ubezpieczającego w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.16 uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,</li> <li>1.17 wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczającego - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</li> </ol> <p>2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne, jeżeli pomiędzy: nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczającego, nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem Ubezpieczającego w szpitalu, nieszczęśliwym wypadkiem a całkowitą niezdolnością Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji, nie istniał związek przyczynowo - skutkowy.</p> <p>3. W przypadku wydania kolejnego orzeczenia o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, w związku z którym wydano orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji.</p> <p>4. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.</p>
11.	<b>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</b> Umowa ubezpieczenia wygasa: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 11 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twój Walor (dalej: OWU),</li> <li>2) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 2 lub ust. 3 OWU.</li> </ol>
12.	<b>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</b> Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczającego.
13.	<b>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</b> Brak kosztów.
14.	<b>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia obowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.</li> <li>2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• zgłoszenie roszczenia,</li> <li>• w przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczającego,</li> <li>b) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>c) kartę statystyczną do zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,</li> <li>d) dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy),</li> <li>e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego;</li> </ol> </li> <li>• w przypadku śmierci Ubezpieczającego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczającego,</li> <li>b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,</li> <li>c) kartę statystyczną do zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,</li> <li>d) dokument tożsamości osoby uprawnionej (nie dotyczy uposażonego pożyczkodawcy)</li> <li>e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień śmierci Ubezpieczającego;</li> </ol> </li> <li>• w przypadku pobytu Ubezpieczającego w szpitalu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,</li> <li>c) własny dokument tożsamości;</li> </ol> </li> <li>• w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>b) dokumentację medyczną na podstawie, której zostało wydane orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,</li> <li>c) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,</li> <li>d) własny dokument tożsamości.</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>3. W przypadku pobytu w szpitalu lub przypadku śmierci Ubezpieczającego poza granicami RP dokumenty, o których mowa w pkt. 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące pobytu w szpitalu lub śmierci Ubezpieczającego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.</li> <li>4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w pkt. 3 ponosi Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia.</li> </ol>

15.	<p><b>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez nie działalności mają prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> <li>na piśmie - osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,</li> <li>osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,</li> <li>telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90,</li> <li>elektronicznie - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, w postaci formularza elektronicznego znajdującego się na stronie internetowej <a href="http://www.saltus.pl">www.saltus.pl</a></li> </ol> </li> <li>Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> <li>imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,</li> <li>numer dokumentu ubezpieczenia,</li> <li>przedmiot reklamacji,</li> <li>uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.</li> </ol> </li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację - pocztą elektroniczną.</li> <li>W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w pkt. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.</li> <li>Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.</li> <li>Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <a href="http://rf.gov.pl/">http://rf.gov.pl/</a></li> <li>Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.</li> </ol>
16.	<p><b>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</b></p> <p>Nie dotyczy.</p>
17.	<p><b>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.</li> <li>Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.</li> <li>Ubezpieczający, ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.</li> <li>Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.</li> <li>Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.</li> <li>Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> <li>małżonek, z którym Ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe w całości,</li> <li>dzieci Ubezpieczającego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,</li> <li>rodzice Ubezpieczającego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,</li> <li>inni spadkobiercy Ubezpieczającego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.</li> </ol> </li> <li>Jeżeli uposażonym jest pożyczkodawca, to ma prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczającego, na zasadzie pierwszeństwa przed innymi uposażonymi, maksymalnie do kwoty zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczającego.</li> <li>Jeżeli kwota świadczenia ubezpieczeniowego należąca uposażonemu pożyczkodawcy jest mniejsza niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskazana w harmonogramie wysokości świadczeń, nadwyżkę ponad kwotę świadczenia należną uposażonemu pożyczkodawcy, wypłaca się pozostałym uposażonym.</li> </ol>
18.	<p><b>Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi</b></p> <p>Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.</p>
19.	<p><b>Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń</b></p> <p>Nie dotyczy.</p>
20.	<p><b>Informacje o ewentualnych premiach i rabatach</b></p> <p>Nie dotyczy.</p>
21.	<p><b>Ryzyka związane z ubezpieczeniem</b></p> <p>Nie dotyczy.</p>
22.	<p><b>Główne cechy ubezpieczenia</b></p> <p>Ubezpieczenie TWÓJ WALOR to propozycja dla członków spółdzielczej instytucji finansowej, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ubezpieczenie chroni przez cały okres spłaty pożyczki,</li> <li>W przypadku śmierci Ubezpieczającego w nnn lub w następstwie zawału serca czy udaru mózgu, świadczenie pokryje niespłacone zadłużenie z tytułu zawartej umowy pożyczki, a pozostałą kwotę otrzyma osoba uprawniona.</li> <li>Składka ustalana jest indywidualnie i zależy od czasu trwania umowy ubezpieczeniowej.</li> <li>Nie są wymagane badania lekarskie przed przystąpieniem do ubezpieczenia.</li> </ul>

## II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

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

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

**SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**  
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22  
tel.: 801 888 666, 58 770 36 90  
e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)  
[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)