

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie

MdK

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie MdK

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 MdK

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie MdK uchwalonych w dniu 8 czerwca 2022 roku przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie MdK jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym na życie z Działu I Grupy 1 i 5 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla klientów, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę/kredyt.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Przedmiotem Umowy ubezpieczenia MdK jest życie Ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:

- Wariant 1:** Docelowy okres ubezpieczenia – okres od 1 do 480 miesięcy, w ramach którego będzie zawierana z klientem Umowa ubezpieczenia, obejmująca ustalony Okres ubezpieczenia, przedłużana na warunkach opisanych w OWU na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia, z możliwością wyboru stałej lub malejącej Sumy ubezpieczenia. Ostatnie przedłużenie może zostać zawarte na Okres ubezpieczenia krótszy niż 12 miesięcy
- Wariant 2:** Umowa ubezpieczenia zawierana na Okres ubezpieczenia od 1 do 120 miesięcy z Sumą ubezpieczenia stałą lub malejącą
- Wariant 3:** Umowa ubezpieczenia zawierana na Okres ubezpieczenia od 1 do 84 miesięcy z Sumą ubezpieczenia stałą.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, SALTUS TU ŻYCIE SA nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:

- ! czynnego udziału w działaniach wojennych, wojnach, inwazjach, wojnach domowych, powstaniach, rewolucjach, stanach wojennych, jeżeli Ubezpieczony służy, został powołany do wojska lub do organizacji militarnej, lub dobrowolnie wstąpił do w/w jednostek, lub bierze udział w w/w zdarzeniach, w związku z wykonywaną pracą np. korespondenta wojennego, wolontariusza lub pracownika organizacji humanitarnych,
- ! skutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- ! świadomego, dobrowolnego, niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej,
- ! umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- ! SALTUS TU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia i była skutkiem okoliczności, które z naruszeniem art. 14 ust.2 OWU, nie zostały podane do wiadomości SALTUS TU ŻYCIE SA lub zostały podane niezgodnie z prawdą.
W szczególności, SALTUS TU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, była wynikiem Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a o której wiedział lub w oparciu o wyniki badań bądź inne okoliczności powinien wiedzieć, i o której nie poinformował przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza Okresem ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego?

- Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w Polisie oraz późniejszych aneksach, jak również w Polisah przedłużeniowych.
- Ubezpieczający zobowiązany jest 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 pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. W szczególności Ubezpieczający jest zobowiązany do udzielenia, zgodnych z prawdą, odpowiedzi na postawione przez SALTUS TU ŻYCIE SA pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych okoliczności, istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczający zobowiązany jest zapoznać się z treścią OWU udostępnionych przez SALTUS TU ŻYCIE SA.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadamiania SALTUS TU ŻYCIE SA o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Wysokość Składki, częstotliwość jej opłacania oraz termin jej płatności, określane są indywidualnie i wskazywane są w Polisie i w Polisah przedłużeniowych.

Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w Polisie lub Polisie przedłużeniowej. 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 lub jej raty na rachunek SALTUS TU ŻYCIE SA.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Z zastrzeżeniem poniższego ustępu, odpowiedzialność SALTUS TU ŻYCIE SA w danym Okresie ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie oraz Polisach przedłużeniowych jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta jest z datą wskazaną w Polisie, pod warunkiem opłacenia Składki jednorazowej lub pierwszej raty Składki w terminie do dnia wskazanego w Polisie.
3. W wariancie 1 - w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na Okres ubezpieczenia 12 miesięcy, ulega ona przedłużeniu na kolejne 12 miesięczne Okresy ubezpieczenia, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem Umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, oraz opłacona zostanie Składka a w przypadku rozłożenia na raty, pierwsza rata Składki za kolejny Okres ubezpieczenia. Docelowy okres ubezpieczenia nie może wynosić więcej niż 480 miesięcy.
4. W wariancie 2 - Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia odpowiadający okresowi kredytowania, nie przekraczający 120 miesięcy.
5. W wariancie 3 - Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia odpowiadający okresowi kredytowania, nie przekraczający 84 miesięcy.
6. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się: z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego; z dniem upływu okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia; z dniem upływu Okresu ubezpieczenia na jaki umowa została zawarta lub przedłużona, jednakże nie później niż w Rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 85 lat; z dniem upływu ostatniego dnia dodatkowego terminu do zapłaty kolejnej raty Składki wskazanego w wezwaniu do zapłaty, w przypadku nieopłacenia kolejnej raty Składki w całości lub w części w terminie określonym w Polisie lub w Polisie przedłużeniowej oraz z dniem śmierci Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

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 SALTUS TU ŻYCIE SA Umowy ubezpieczenia, przez złożenie do SALTUS TU ŻYCIE SA pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował 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.
2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku nieopłacenia kolejnej raty Składki w całości lub w części w terminie określonym w Polisie lub Polisie przedłużeniowej, SALTUS TU ŻYCIE SA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty tej Składki, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 15 dni. W wezwaniu do zapłaty SALTUS TU ŻYCIE SA powiadomi Ubezpieczającego o skutkach określonych w pkt 4.
4. Jeżeli kolejna rata Składki nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w pkt 3, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na dzień, w którym upływa dodatkowy termin wskazany w pkt 3.

PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) określają zasady zawierania i wykonywania Umowy ubezpieczenia pomiędzy SALTUS Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA lub Towarzystwo) a Ubezpieczającym oraz prawa Uposażonych lub innych uprawnionych z tytułu Umowy ubezpieczenia MdK.

W celu przybliżenia najistotniejszych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo prezentuje poniżej:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 3 art. 4 art. 6 ust.1 pkt. 2-4 art. 13 ust.2 i ust.4 art. 15 ust.1 art. 16 art. 17 art. 18 art. 19 art. 20
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	art. 8 art. 9 art. 10 art. 20 ust.4

Spis treści

DEFINICJE	3	Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA	5
Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3	Artykuł 16: Ustalenie Sumy ubezpieczenia.....	5
Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia.....	3	Artykuł 17: Ustalenie wysokości i opłacanie Składek.....	5
Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia.....	3	Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA, WYPŁATA ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	5
Artykuł 3: Zdarzenie ubezpieczeniowe.....	3	Artykuł 18: Wysokość Świadczenia.....	5
Artykuł 4: Okres odpowiedzialności Towarzystwa.....	3	Artykuł 19: Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.....	6
Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA	3	Artykuł 20: Wypłata Świadczenia.....	6
Artykuł 5: Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia.....	3	Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW	6
Artykuł 6: Warunki akceptacji ryzyka.....	4	Artykuł 21: Skargi i reklamacje.....	6
Artykuł 7: Okres ubezpieczenia i przedłużenie Umowy ubezpieczenia.....	4	Artykuł 22: Właściwość sądu.....	6
Rozdział III: ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	4	Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE	6
Artykuł 8: Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa.....	4	Artykuł 23: Opodatkowanie Świadczenia – przepisy zewnętrzne.....	6
Artykuł 9: Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa.....	4	Artykuł 24: Zasady korespondencji.....	6
Artykuł 10: Odmowa wypłaty Świadczenia.....	4	Artykuł 25: Prawo wglądu do akt.....	6
Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA	4	Artykuł 26: Informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa.....	6
Artykuł 11: Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.....	4	Artykuł 27: Obowiązkiwanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.....	6
Artykuł 12: Wskazanie Uposażonych.....	5	Karta Produktu Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie MdK	7
Artykuł 13: Zmiana Umowy ubezpieczenia.....	5		
Artykuł 14: Obowiązki Ubezpieczającego.....	5		
Artykuł 15: Obowiązki Towarzystwa.....	5		

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE MdK

DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom użytym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia MdK oraz innych dokumentach, nadano poniższe znaczenie:

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.

Kontroferta

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 innych dokumentów dostarczonych do Towarzystwa.

Kredyt/Umowa kredytu

Umowa o udzielenie kredytu lub pożyczki zawierana pomiędzy Ubezpieczonym a bankiem, określająca wysokość oraz warunki spłaty kredytu lub pożyczki.

Docelowy okres ubezpieczenia

Okres odpowiadający okresowi kredytowania, gdzie klient zobowiązał się wobec kredytodawcy do posiadania umowy ubezpieczenia na życie.

Okres ubezpieczenia

Okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia lub odpowiednio okres, na jaki została przedłużona Umowa ubezpieczenia.

Początkowy harmonogram

Harmonogram określający wysokości Sumy ubezpieczenia i Składki w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, wskazany w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.

Polisa

Dokument ubezpieczenia, potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i objęcie ochroną ubezpieczeniową, wystawiany przez Towarzystwo.

Polisa przedłużeniowa

Dokument wysyłany Ubezpieczającemu co roku przez Towarzystwo, zawierający podsumowanie istotnych postanowień Umowy ubezpieczenia, które będą obowiązywać w następnym Okresie ubezpieczenia, tj.: Suma ubezpieczenia, Okres ubezpieczenia, wysokość Składki i Termin płatności Składki w związku z przedłużeniem Umowy ubezpieczenia.

Składka

Określona w Polisie lub odpowiednio w Polisie przedłużeniowej kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, do zapłaty której, jednorazowo lub w ratach, zobowiązany jest Ubezpieczający.

Suma ubezpieczenia

Ustalana przez Ubezpieczającego i Towarzystwo kwota, będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia. Suma ubezpieczenia jest określana w Początkowym harmonogramie przygotowanym przez Towarzystwo. Suma ubezpieczenia może być określona kwotą stałą bądź malejącą.

Świadczenie

Kwota wypłacana jednorazowo przez Towarzystwo w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością Towarzystwa.

Termin płatności

Data wpłaty wymaganej Składki w pełnej wysokości wskazana w Polisie lub Polisie przedłużeniowej.

Towarzystwo

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie.

Ubezpieczający

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, będąca kredytobiorcą, zawierająca Umowę ubezpieczenia, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 85 lat, z zastrzeżeniem, że wiek w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 70 lat, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia, obowiązana do opłacania Składki.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych. Ubezpieczonym może być jedynie Ubezpieczający.

Umowa ubezpieczenia

Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Uposażony

Osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Zdarzenie stanowiące podstawę odpowiedzialności Towarzystwa, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i Umowie ubezpieczenia. W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć Ubezpieczonego.

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 niezminionej postaci.

Zmiany administracyjne

Zmiany w Umowie ubezpieczenia dotyczące danych teleadresowych, nazwiska i uposażonych.

Rocznica polisy

Każda kolejna rocznica wskazanego w polisie 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).

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem Umowy ubezpieczenia MdK jest życie Ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:

- Wariant 1:** Docelowy okres ubezpieczenia – okres od 1 do 480 miesięcy, w ramach którego będzie zawierana z klientem Umowa ubezpieczenia, obejmująca ustalony Okres ubezpieczenia, przedłużana na warunkach opisanych w niniejszych OWU na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia, z możliwością wyboru stałej lub malejącej Sumy ubezpieczenia. Ostatnie przedłużenie może zostać zawarte na Okres ubezpieczenia krótszy niż 12 miesięcy.
- Wariant 2:** Umowa ubezpieczenia zawierana na Okres ubezpieczenia od 1 do 120 miesięcy z Sumą ubezpieczenia stałą lub malejącą
- Wariant 3:** Umowa ubezpieczenia zawierana na Okres ubezpieczenia od 1 do 84 miesięcy z Sumą ubezpieczenia stałą.

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Zakres Umowy ubezpieczenia MdK obejmuje wypłatę przez Towarzystwo Świadczenia, w przypadku zajścia w okresie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego w art. 3 poniżej, z zastrzeżeniem ograniczeń zakresu i wyłączeń odpowiedzialności określonych w art. 8 i art. 10 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i w Umowie ubezpieczenia.

Artykuł 3: Zdarzenie ubezpieczeniowe

Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową Zdarzenie ubezpieczeniowe, którym jest śmierć Ubezpieczonego.

Artykuł 4: Okres odpowiedzialności Towarzystwa

- Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, odpowiedzialność Towarzystwa w danym Okresie ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie oraz Polisah przedłużeniowych jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa ubezpieczenia zawarta jest z datą wskazaną w Polisie, pod warunkiem opłacenia Składki jednorazowej lub pierwszej raty Składki w terminie do dnia wskazanego w Polisie.
- W przypadku nieopłacenia Składki jednorazowej lub pierwszej raty Składki w terminie zgodnie z ust. 2 nie dochodzi do zawarcia Umowy Ubezpieczenia ani do rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się na skutek zdarzeń określonych w art. 9.

Rozdział II: WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Artykuł 5: Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

- Umową ubezpieczenia może zostać objęte życie Ubezpieczonego.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, nie dłuższy niż do dnia Rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony ukończy wiek 85 lat.
- W celu zawarcia Umowy ubezpieczenia, niezbędne jest opłacenie Składki, a w przypadku rozłożenia Składki na raty, pierwszej raty Składki przez Ubezpieczającego oraz wypełnienie i podpisanie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz innych, przekazanych przez Towarzystwo, formularzy, z zastrzeżeniem postanowień art. 6. Dokumenty niezbędne do zawarcia Umowy ubezpieczenia, wypełnia i podpisuje Ubezpieczający.

4. Wypełnione i podpisane przez Ubezpieczającego dokumenty, związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia, złożone zostają w Towarzystwie lub jego upoważnionemu przedstawicielowi.
5. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do Umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
6. W przypadku określonym w ust. 5, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią Umowy ubezpieczenia, a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Postanowienia tego nie stosuje się do Umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
7. W przypadku gdy nie dojdzie do zawarcia umowy pożyczki lub 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.

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 oraz pozostałych dokumentów składanych przez Ubezpieczającego w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) zaakceptować ryzyko pod warunkiem podwyższenia Składki (Kontroferta) lub ograniczyć zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu (Wyłączenia dodatkowe),
 - 3) zażądać dodatkowych dokumentów lub poddania się osoby, wskazanej jako Ubezpieczony, badaniom lekarskim bądź diagnostycznym,
 - 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, we wskazanej przez Towarzystwo placówce. Warunkiem skierowania na badania lekarskie i diagnostyczne jest opłacenie wskazanej przez Towarzystwo Składki lub pierwszej raty Składki na poczet Umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku:
 - 1) podwyższenia Składki (Kontroferta), wpłacona kwota podlega zaliczeniu na poczet Składki a Ubezpieczający dokonuje dopłaty do Składki lub raty Składki w wysokości wskazanej w piśmie Kontroferta,
 - 2) anulowania wniosku z powodu braku jego uzupełnienia o dodatkowe informacje wymagane do zawarcia Umowy ubezpieczenia, odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia, braku zgody Ubezpieczającego na Kontrofertę w wymaganym terminie, wpłacona kwota ulega zwrotowi za pośrednictwem przelewu z rachunku bankowego – na numer rachunku bankowego, z którego dokonano pierwszej wpłaty,
 - 3) akceptacji ryzyka, Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie i doręczenie Ubezpieczającemu Polisy.

Artykuł 7: Okres ubezpieczenia i przedłużenie Umowy ubezpieczenia

Wariant 1

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia wskazany w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
2. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na Okres ubezpieczenia 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6, ulega ona przedłużeniu na kolejne 12 miesięczne Okresy ubezpieczenia, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem Umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, oraz opłacona zostanie Składka a w przypadku rozłożenia na raty, pierwsza rata Składki za kolejny Okres ubezpieczenia.
3. Towarzystwo, najpóźniej w terminie do 30 dni przed każdym przedłużeniem Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia, przesyła do Ubezpieczającego Polise przedłużeniową, w której określa wysokość Składki w kolejnym Okresie ubezpieczenia oraz jej Termin płatności.
4. W przypadku niezapłacenia Składki lub pierwszej raty Składki w terminie wskazanym w Polisie przedłużeniowej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
5. Okres ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnego wieku Ubezpiezonego, tj. 85 roku życia, z zastrzeżeniem art. 5 ust. 2 i art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz Docelowego okresu ubezpieczenia.
6. Docelowy okres ubezpieczenia nie może wynosić więcej niż 480 miesięcy.

Wariant 2

1. Okres ubezpieczenia wynosi od 1 do 120 miesięcy.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas odpowiadający okresowi kredytowania bez możliwości przedłużenia.
3. Okres ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnego wieku Ubezpiezonego, tj. 85 roku życia, z zastrzeżeniem art. 5 ust.2 i art. 9 ust.1 pkt 2.

Wariant 3

1. Okres ubezpieczenia wynosi od 1 do 84 miesięcy.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas odpowiadający okresowi kredytowania bez możliwości przedłużenia.
3. Okres ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnego wieku Ubezpiezonego, tj. 85 roku życia, z zastrzeżeniem art. 5 ust.2 i art. 9 ust.1 pkt 2.

Rozdział III: ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 8: Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa

1. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpiezonego, Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, wojnach, inwazjach, wojnach domowych, powstaniach, rewolucjach, stanach wojennych, jeżeli Ubezpieczony służy, został powołany do wojska lub do organizacji militarnej, lub dobrowolnie wstąpił do w/w jednostek, lub bierze udział w w/w zdarzeniach, w związku z wykonywaną pracą korespondenta wojennego, wolontariusza lub pracownika organizacji humanitarnych,
 - 2) wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzeń wykorzystujących energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) świadomego, dobrowolnego, niezgodnego z prawem udziału Ubezpiezonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej,
 - 4) samobójstwa Ubezpiezonego, popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 5) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Artykuł 9: Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu i odpowiedzialność Towarzystwa wygasa na skutek:
 - 1) śmierci Ubezpiezonego – z dniem śmierci,
 - 2) upływu Okresu ubezpieczenia, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta lub przedłużona, jednakże nie później niż w Rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 85 lat,
 - 3) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 4) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia, stosownie do postanowień art. 11 ust. 2, 3 i 4.
2. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została ona zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 10: Odmowa wypłaty Świadczenia

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpiezonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia i była skutkiem okoliczności, które z naruszeniem art. 14 ust. 2, nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa lub zostały podane niezgodnie z prawdą. W szczególności, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpiezonego, która nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, była wynikiem Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a o której wiedział lub w oparciu o wyniki badań bądź inne okoliczności powinien wiedzieć, i o której nie poinformował przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli do pominięcia okoliczności, o których mowa w ust. 1, bądź podania co do nich nieprawdy 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.
3. Towarzystwo nie wypłaca Świadczenia z tytułu ryzyka objętego ubezpieczeniem, jeżeli śmierć Ubezpiezonego była wynikiem okoliczności, które stanowią przedmiot wyłączenia, określony w Polisie, Polisie przedłużeniowej lub wyłączeniach odpowiedzialności zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Rozdział IV: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

Artykuł 11: Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie 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 nie poinformował 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.
3. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki lub raty Składki za okres w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku nieopłacenia kolejnej raty Składki w całości lub w części w terminie określonym w Polisie lub Polisie przedłużeniowej, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty tej Składki, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 15 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach określonych w ust. 5.

5. Jeżeli kolejna rata Składki 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.

Artykuł 12: Wskazanie Uposażonych

1. Ubezpieczający 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 art.12 ust. 7.
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. W przypadku gdy Ubezpieczający wskazał bank jako Uposażonego w celu zabezpieczenia Kredytu udzielanego przez ten bank, Świadczenie jest wypłacane bankowi do wysokości Sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do wysokości należności banku z tytułu udzielonego i pozostającego do spłaty Kredytu. Jeśli po wypłaconym bankowi Świadczeniu powstanie nadwyżka w Sumie ubezpieczenia, to zostanie ona wypłacona pozostałym Uposażonym lub osobom według zasad określonych w artykule 12.
5. Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie Świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
7. 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 objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.

Artykuł 13: Zmiana Umowy ubezpieczenia

Wariant 1

1. W trakcie całego okresu trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Umowy ubezpieczenia. Wniosek może dotyczyć zmiany Sumy ubezpieczenia, zmiany częstotliwości płatności Składki oraz Zmian administracyjnych.
2. Jeżeli zmiana dotyczy podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne przed zaakceptowaniem wniosku. Badania wykonywane są na koszt Towarzystwa, we wskazanej przez Towarzystwo placówce. Do podwyższenia Sumy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, dotyczące zawarcia Umowy ubezpieczenia, a w szczególności art. 5 i 6.
3. Akceptacja przez Towarzystwo zmian Umowy ubezpieczenia następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu aneksu do Polisy, z nową Sumą ubezpieczenia.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia, Składka podlega podwyższeniu, proporcjonalnie do wysokości aktualnej (podwyższonej) Sumy ubezpieczenia.
5. Towarzystwo, w terminie do 30 dni od otrzymania wniosku o zmianę warunków Umowy ubezpieczenia, przesyła Ubezpieczającemu:
 - 1) Aneks lub pismo potwierdzające Zmiany administracyjne, zawierający powyższe zmiany – w przypadku akceptacji wniosku Ubezpieczającego,
 - 2) pismo z oświadczeniem o odmowie akceptacji wniosku Ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem – w takim przypadku nie następuje zmiana warunków Umowy ubezpieczenia.
6. Zmiany Umowy ubezpieczenia wchodzi w życie w dacie określonej w aneksie, o którym mowa w ust.5 pkt.1), jednakże nie wcześniej niż z chwilą dopłacenia należnej Składki.

Wariant 2

1. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia można dokonać wyłącznie Zmian administracyjnych.
2. Zmiana warunków Umowy kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia.

Wariant 3

1. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia można dokonać wyłącznie Zmian administracyjnych.
2. Zmiana warunków Umowy kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia.

Artykuł 14: Obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości i w terminach określonych w Polisie oraz późniejszych aneksach, jak również w Polisaach przedłużeniowych.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany 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
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapoznać się z treścią OWU udostępnionych przez Towarzystwo.

Artykuł 15: Obowiązki Towarzystwa

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) udostępnienia Ubezpieczającemu treści obowiązujących OWU.
 - 2) 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 zgodnie z zawartą Umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień art. 8 i 10.

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

Artykuł 16: Ustalenie Sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie. Ubezpieczający określa wysokość Sumy Ubezpieczenia we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia może być kwotą stałą lub malejącą w wariantcie 1, kwotą stałą lub malejącą w wariantcie 2 i kwotą stałą w wariantcie 3.
3. Towarzystwo, stosownie do wyników analizy ryzyka, może zaakceptować wskazaną przez Ubezpieczającego we wniosku Sumę ubezpieczenia lub zaproponować jej obniżenie.
4. Wysokość Sumy ubezpieczenia, ustalona pomiędzy stronami, zawarta jest w Polisie lub w Polisie przedłużeniowej.

Artykuł 17: Ustalenie wysokości i opłacanie Składek

1. Wysokość Składki, częstotliwość jej opłacania oraz termin jej płatności, określane są indywidualnie i wskazywane są w Polisie i w Polisaach przedłużeniowych.
2. Wysokość Składki uzależniona jest od wysokości Sumy ubezpieczenia, od określenia sumy ubezpieczenia kwotą stałą bądź malejącą, Okresu ubezpieczenia, wieku oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania Umowy ubezpieczenia.
3. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
4. W zależności od wariantu ubezpieczenia Składka może być płatna w następujących częstotliwościach: w wariantcie 1. – rocznej, półrocznej, kwartalnej lub miesięcznej, w wariantcie 2. - jednorazowej, rocznej, półrocznej, kwartalnej lub miesięcznej a w wariantcie 3. – jednorazowej lub rocznej.
5. Ustalona, zgodnie z ust. 2, Składka może zostać 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 wnioskującej o ubezpieczenie lub wykonywanym zawodem.
6. W przypadku nieopłacenia kolejnej raty Składki w całości lub w części w wymaganym terminie, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty tej Składki, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 15 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach określonych w art. 11 ust. 4.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w Polisie lub Polisie przedłużeniowej. 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 lub jej raty na rachunek Towarzystwa.

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

Artykuł 18: Wysokość Świadczenia

1. Po przyjęciu odpowiedzialności za wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaca ustalone w Umowie ubezpieczenia Świadczenie.
2. W przypadku stałej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości 100% aktualnej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku malejącej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości zgodnej z zadłużeniem kapitałowym aktualnym na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego według Początkowego harmonogramu. W przypadku gdy faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza Sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas wypłata Świadczenia zostaje powiększona o dodatkowe 3% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże nie więcej niż faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczający wskazał bank jako Uposażonego w celu zabezpieczenia Kredytu udzielanego przez ten bank, Suma ubezpieczenia na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza faktyczną wysokość zadłużenia na ten dzień według Początkowego harmonogramu, wówczas nadwyżka Świadczenia wypłacanego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nad zadłużeniem Ubezpieczonego przypada pozostałym Uposażonym lub osobom według zasad określonych w art. 12.

Artykuł 19: Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego

- Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
 - skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
 - własny dokument tożsamości,
 - postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia – dotyczy tylko innych spadkobierców Ubezpieczającego, o których mowa w art. 12 ust. 7 pkt 4).
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oprócz dokumentów wskazanych w ust. 1, obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokument potwierdzający wysokość zadłużenia Ubezpieczonego oznaczoną na dzień jego śmierci.
- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Uposażonego, o ile nie jest on osobą występującą 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).

Artykuł 20: Wypłata Świadczenia

- 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. 2 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. 2.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 nie zostanie wypłacone Świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę Świadczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
- W przypadku gdy bank, występujący jako uprawniony do wypłaty Świadczenia, odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczającego mogą dochodzić roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa. Spadkobiercy Ubezpieczającego powinni przedłożyć Towarzystwu oświadczenie banku o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Rozdział VII: ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Artykuł 21: 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:
 - na piśmie – 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, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-67891-11109-HHCVU-30 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 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,
 - elektronicznie - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, w postaci formularza elektronicznego znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl
- 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 reklamacji.
- 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 udzielone na piśmie i przesłane pocztą tradycyjną lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną.
- 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 22: Właściwość Sądu

- 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 Ubezpieczającego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia.

Rozdział VIII: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 23: Opodatkowanie Świadczenia – przepisy zewnętrzne

- Wypłacone Świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia podlega przepisom podatkowym: ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Podatki i opłaty związane z płatnością Składki obciążają Ubezpieczającego.
- W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
- 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 24: 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, z zastrzeżeniem art. 21. 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 25: 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 26: informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa

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

Artykuł 27: Obowiązki Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 czerwca 2022 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie od dnia 13 czerwca 2022 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU


ANNA GOŁABEK
CZŁONEK ZARZĄDU


MARIUSZ CZAJKA
CZŁONEK ZARZĄDU

Karta Produktu INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA na ŻYCIE - MdK -

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia	
	Produkt przeznaczony jest dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu zabezpieczenia zobowiązań finansowych (kredytów i pożyczek).	
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	
	Obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.	
3.	Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	
	<ol style="list-style-type: none"> W przypadku stałej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości 100% aktualnej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Sumy ubezpieczenia. W przypadku malejącej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości zgodnej z zadłużeniem kapitałowym aktualnym na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego według Początkowego harmonogramu. W przypadku gdy faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza Sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas wypłata Świadczenia zostaje powiększona o dodatkowe 3% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże nie więcej niż faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy Ubezpieczający wskazał bank jako Uposażonego w celu zabezpieczenia Kredytu udzielanego przez ten bank, Suma ubezpieczenia na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza faktyczną wysokość zadłużenia na ten dzień według Początkowego harmonogramu, wówczas nadwyżka Świadczenia wypłacanego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nad zadłużeniem Ubezpieczonego przypada pozostałym Uposażonym lub osobom według zasad określonych w art. 12 OWU. 	
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa.
	Wysokość kosztów	Wysokość Składki uzależniona jest od wysokości Sumy ubezpieczenia, od określenia Sumy ubezpieczenia kwotą stałą bądź malejącą, Okresu ubezpieczenia, wieku oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania Umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek	Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w terminach i wysokościach wskazanych w polisie ubezpieczeniowej. Składka może być płatna w częstotliwości podanej poniżej: <ul style="list-style-type: none"> • jednorazowej w wariantach 2, 3 • rocznej w wariantach 1, 2, 3, • półrocznej w wariantach 1, 2, • kwartalnej w wariantach 1, 2, • miesięcznej w wariantach 1, 2.
5.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia	
	<ol style="list-style-type: none"> W przypadku stałej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości 100% aktualnej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Sumy ubezpieczenia. W przypadku malejącej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości zgodnej z zadłużeniem kapitałowym aktualnym na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego według Początkowego harmonogramu. W przypadku gdy faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza Sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas wypłata Świadczenia zostaje powiększona o dodatkowe 3% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże nie więcej niż faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego. 	
6.	Wysokość Sumy ubezpieczenia	
	<ol style="list-style-type: none"> Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie. Ubezpieczający określa wysokość Sumy Ubezpieczenia we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia może być kwotą stałą lub malejącą w wariantach 1, kwotą stałą lub malejącą w wariantach 2 i kwotą stałą w wariantach 3. Towarzystwo, stosownie do wyników analizy ryzyka, może zaakceptować wskazaną przez Ubezpieczającego we wniosku Sumę ubezpieczenia lub zaproponować jej obniżenie. Wysokość Sumy ubezpieczenia, ustalona pomiędzy stronami, zawarta jest w Polisie lub w Polisie przedłużeniowej. 	
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia	
	<p>Wariant 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • W trakcie całego okresu trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Umowy ubezpieczenia. Wniosek może dotyczyć zmiany Sumy ubezpieczenia, zmiany częstotliwości płatności Składki oraz Zmian administracyjnych. <p>Wariant 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia można dokonać wyłącznie Zmian administracyjnych. • Zmiana warunków Umowy kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia. <p>Wariant 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia można dokonać wyłącznie Zmian administracyjnych. • Zmiana warunków Umowy kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia. 	
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej	
	<p>Odpowiedzialność Towarzystwa w danym Okresie Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie oraz Polisah przedłużeniowych jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia Składki jednorazowej lub pierwszej raty Składki w terminie do dnia wskazanego w Polisie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wariant 1: Docelowy okres ubezpieczenia – okres od 1 do 480 miesięcy, w ramach którego będzie zawierana z klientem Umowa ubezpieczenia, obejmująca ustalony Okres ubezpieczenia, przedłużana na warunkach opisanych w OWU na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia, z możliwością wyboru stałej lub malejącej Sumy ubezpieczenia. Ostatnie przedłużenie może zostać zawarte na Okres ubezpieczenia krótszy niż 12 miesięcy, • Wariant 2: Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas odpowiadający okresowi kredytowania z możliwością przedłużenia, maksymalnie na okres do 120 miesięcy, • Wariant 3: Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas odpowiadający okresowi kredytowania bez możliwości przedłużenia, maksymalnie na okres do 84 miesięcy. <p>Okres ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnego wieku Ubezpieczonego, tj. 85 roku życia.</p>	
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej	
	W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na Okres ubezpieczenia 12 miesięcy, ulega ona przedłużeniu na kolejne 12 miesięczne Okresy ubezpieczenia, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem Umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, oraz opłacona zostanie Składka a w przypadku rozłożenia na raty, pierwsza rata Składki za kolejny Okres ubezpieczenia.	

10.	<p>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</p> <p>W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, wojnach, inwazjach, wojnach domowych, powstaniach, rewolucjach, stanach wojennych, jeżeli Ubezpieczony służy, został powołany do wojska lub do organizacji militarnej, lub dobrowolnie wstąpił do w/w jednostek, lub bierze udział w w/w zdarzeniach, w związku z wykonywaną pracą korespondenta wojennego, wolontariusza lub pracownika organizacji humanitarnych, 2) wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość, 3) świadomego, dobrowolnego, niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej, 4) samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, 5) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile powyższe okoliczności wymienione w pkt 1)-4) miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. <p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia i była skutkiem okoliczności, które z naruszeniem art. 14 ust.2 OWU, nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa lub zostały podane niezgodnie z prawdą. W szczególności, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, była wynikiem Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a o której wiedział lub w oparciu o wyniki badań bądź inne okoliczności powinien wiedzieć, i o której nie poinformował przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia.</p>
11.	<p>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.</p>
12.	<p>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.</p>
13.	<p>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</p> <p>Brak kosztów.</p>
14.	<p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, 3) kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu, 4) własny dokument tożsamości, 5) postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia – dotyczy tylko innych spadkobierców Ubezpieczającego, o których mowa w art. 12 ust.7 pkt 4) OWU. 2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oprócz dokumentów wskazanych w ust. 1, obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokument potwierdzający wysokość zadłużenia Ubezpieczonego oznaczoną na dzień jego śmierci. 3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Uposażonego, o ile nie jest on osobą występującą 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). 4. Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. 5. Towarzystwo wypłaca należne Świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. 6. Jeżeli w terminie określonym w ust.5 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.5.
15.	<p>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> a) na piśmie – 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, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-67891-11109-HHCVU-30 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych, b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, c) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90, d) elektronicznie - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, w postaci formularza elektronicznego znajdującego się na stronie internetowej www.saltus.pl 2. Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, b) numer polisy lub polisy przedłużeniowej, c) przedmiot reklamacji, d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów. 3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją. 4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej. 5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie 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 ma 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 http://rf.gov.pl/ 9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
16.	<p>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</p> <p>Nie dotyczy.</p>
17.	<p>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia</p> <p>Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, Świadczenie otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości, 2) dzieci Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, 3) rodzice Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, 4) inni spadkobiercy Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.

18.	Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi
	Jeżeli Umowa ubezpieczenia 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 ubezpieczyciel nie poinformował 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.
19.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń
	Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Towarzystwo z tytułu umowy ubezpieczenia: ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych – art. 23.
20.	Informacje o ewentualnych premiach i rabatach
	Nie dotyczy.
21.	Ryzyka związane z ubezpieczeniem
	Nie dotyczy.
22.	Główne cechy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> - Odbiorcą produktu jest klient indywidualny, który w chwili zakupu nie ma mniej niż 18 lat i nie więcej niż 70 lat. - Produkt przeznaczony jest dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zabezpieczenia zobowiązań finansowych (kredytów i pożyczek). - Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci. - Składka ustalona w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną, roczną lub płatna jednorazowo.

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu została opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
2. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
3. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
4. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z zawarciem produktu. 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 Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie MdK, uchwalonymi w dniu 8 czerwca 2022 roku.

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