



**Indywidualne
Ubezpieczenie na Życie**

Twoja LINIA

Dokument zawierający informacje
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie Twoja Linia

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 Twoja Linia

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie TWOJA LINIA uchwalonych w dniu 22 sierpnia 2017 roku przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

TWOJA LINIA 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 Członków Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Życie Ubezpieczonego na wypadek śmierci w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
- ✓ Życie Ubezpieczonego na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
- ✓ Suma ubezpieczenia jest równa limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
- ✓ Dodatkowa suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest równa limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
- ✓ Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi kwotę równą limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
- ✓ Wysokość dodatkowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem stanowi kwotę równą limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialność SALTUS TU ŻYCIE SA jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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 Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
- ! zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- ! samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

SALTUS TU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:

- ! uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka: sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe, sporty balonowe, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wiecznej zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! samookaleczenia się Ubezpieczonego,
- ! działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Śmierci ubezpieczonego której przyczyną nie był nieszczęśliwy wypadek, jeżeli śmierć wystąpiła w okresie karencji wynoszącym:
 - w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia - 1 miesiąc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności,
 - w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 65 rok życia - 3 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający, który jest jednocześnie Ubezpieczonym zobowiązany jest podać do wiadomości SALTUS TU ŻYCIE SA wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TU ŻYCIE SA decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte w formularzach SALTUS TU ŻYCIE SA lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Terminowe opłacanie składki ubezpieczeniowej



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo za roczny okres ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. 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.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po akceptacji wniosku ubezpieczeniowego, po pozytywnym zweryfikowaniu ankiety medycznej (wypełnienie ankiety medycznej jest wymagane w przypadku osób, którym zostaje udzielona pożyczka na kwotę przekraczającą 10 000,00 zł) i opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się: z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, z dniem upływu okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia, z dniem upływu okresu ubezpieczenia oraz z dniem śmierci Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. 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 polisy, przez złożenie do SALTUS TU ŻYCIE SA 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 SALTUS TU ŻYCIE SA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności SALTUS TU ŻYCIE SA.

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

Twoja Linia

uchwalone przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

w dniu 02 kwietnia 2019 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 4, § 5

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - TWOJA LINIA -

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twoja Linia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowę ubezpieczenia z osobą posiadającą zdolność do czynności prawnych, zwaną dalej „Ubezpieczającym”.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. W przypadku określonym w ust.2, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia, a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2 (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **karencja** – okres ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa występujący w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej,
- 2) **linia pożyczkowa** – pożyczka odnawialna z określoną w umowie częstotliwością, udzielona pożyczkobiorcy przez pożyczkodawcę,
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 4) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową,
- 5) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 6) **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z pożyczkodawcą umowę pożyczki,
- 7) **pożyczkodawca** – instytucja finansowa, która udzieliła pożyczki,
- 8) **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,
- 9) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe, sporty balonowe, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wiecznie zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 10) **świadczenie ubezpieczeniowe** – jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, które Towarzystwo wypłaca Uposażonemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
- 11) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca z Towarzystwem, na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki; w świetle niniejszych OWU Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym,
- 12) **Ubezpieczony** – pożyczkobiorca wskazany imiennie w polisie, którego życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia,
- 13) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 14) **wyczynowe uprawianie sportu** – udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
- 15) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych za wynagrodzeniem.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty Uposażonemu:
 - 1) świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
 - 2) dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, z zastrzeżeniem postanowień § 4 i § 5 niniejszych OWU.

§ 4 (ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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 Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.
 - 4) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 8) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
 - 1) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) samookaleczenia się Ubezpieczonego,
 - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego nie istniał związek przyczynowy.

§ 5 (karencja)

1. Karencja ma zastosowanie:
 - 1) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności,
 - 2) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 65 rok życia i wynosi 3 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ograniczenie określone w ust.1 nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust.2 – 3.
3. Jeżeli Ubezpieczony w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej z Towarzystwem innej umowy ubezpieczenia Twoja Linia, trwającej nie krócej niż 3 miesiące, ograniczenie o którym mowa w ust.1, ma zastosowanie tylko w odniesieniu do kwoty, o którą wzrosła łączna odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.

III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego jest równa limitowi określonym w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 i § 5.
2. Dodatkowa suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest równa limitowi określonym w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy, z zastrzeżeniem § 4 ust.2 i 3.

§ 7 (składka ubezpieczeniowa)

1. Wysokość rocznej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu karencji, o którym mowa w § 5 oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczonego. Zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo za roczny okres ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. 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

§ 8 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę, którą doręcza Ubezpieczającemu.
3. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.4-6, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez Ubezpieczającego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami złożonej przez Ubezpieczającego oferty.
5. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.4, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
6. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.4, 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.4.

§ 9 (czas trwania umowy ubezpieczenia)

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok.
2. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, na tę samą sumę ubezpieczenia na którą była zawarta, 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 za kolejny okres ubezpieczenia najpóźniej do dnia rocznicy polisy.
3. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust.2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust.3, zmienione warunki ubezpieczenia mają zastosowanie od dnia następnego po dniu rocznicy polisy, chyba że strony umówią się inaczej.

V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 10 (prawo do objęcia ubezpieczeniem)

Na podstawie niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony, który zawarł z pożyczkodawcą umowę linii pożyczkowej, zgodnie z obowiązującym regulaminem otwierania linii pożyczkowych oraz zawarł z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i opłacił wymaganą składkę ubezpieczeniową.

§ 11 (objęcie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez niego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej, na formularzu Towarzystwa oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. W przypadku Ubezpieczonego, który zawiera umowę ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy o linię pożyczkową na kwotę przekraczającą 5 000,00 zł, lub kolejną umowę ubezpieczenia na podstawie OWU TWOJA LINIA, których łączna suma ubezpieczenia przekracza 5 000,00 zł wymagane jest wypełnienie przez niego ankiety medycznej.
3. W przypadku Ubezpieczonego, który chce zawrzeć umowę ubezpieczenia w innym terminie niż umowę linii pożyczkowej, wymagane jest wypełnienie ankiety medycznej, niezależnie od wysokości sumy ubezpieczenia.

4. Zmiana warunków umowy o linię pożyczkową powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia i wypełnienie ankiety medycznej jeśli jest wymagana.
5. Ankieta medyczna jest weryfikowana przez przedstawiciela Towarzystwa.
6. W przypadku negatywnego zweryfikowania ankiety medycznej, podlega ona zwrotowi osobie wnioskującej o ubezpieczenie. W takim przypadku nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.2 – 5 oraz § 4 i § 5.
8. W sytuacji odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy linii pożyczkowej na zasadach wyrażonych w Ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku Towarzystwo dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego informacji o odstąpieniu od umowy linii pożyczkowej.

§ 12 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 13 ust.2,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 ust.3,
 - 3) z końcem okresu ubezpieczenia, o ile zostanie złożone pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust.2,
 - 4) z końcem okresu ubezpieczenia, o ile nie zostanie opłacona składka za kolejny okres ubezpieczenia, o której mowa w § 9 ust.2,
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. W przypadku ustania ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, wskazanego w polisie, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na zasadach opisanych w § 9 ust.2-4.
2. 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 polisy, 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.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 14 (obowiązki Ubezpieczającego)

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązkiem ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. Jeżeli do zdarzenia doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej.

§ 15 (obowiązki Towarzystwa)

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) udostępnienia Ubezpieczającemu treści obowiązujących OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 1 ust.2 i z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust.4, a Ubezpieczający zobowiązany jest zapoznać się z ich treścią,
 - 2) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 i § 5.

VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 16 (wypłata świadczenia z tytułu śmierci)

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie równej limitowi określonej w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 i § 5, niniejszych OWU, wypłaca się osobie lub osobom wskazanym w § 17.
2. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowe świadczenie wypłacone zostanie w kwocie równej limitowi określonej w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 i § 5 niniejszych OWU.

§ 17 (Uposażeni)

1. Ubezpieczony 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. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe 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 Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
7. W razie braku Uposażonego lub osoby wymienionej w ust.6, z przysługującej sumy świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

§ 18 (wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź z 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, gdy:
 - a) wymagana była ankieta medyczna,
 - b) zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie o którym mowa w § 5 ust.1,
 - 4) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek,
 - 5) własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą Uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć wraz z dokumentami, o których mowa w ust.1, dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczonego, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 1-2 ponosi osoba uprawniona do świadczenia.

§ 19 (realizacja świadczenia ubezpieczeniowego)

1. 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 ubezpieczeniowego, 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).
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe 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 ubezpieczeniowego 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 ubezpieczeniowego, wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. W przypadku gdy pożyczkodawca, występujący jako uprawniony do wypłaty świadczenia, odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa. Spadkobiercy Ubezpieczonego powinni przedłożyć Towarzystwu oświadczenie pożyczkodawcy o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 21 ust.1 pkt c). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 21 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

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:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 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.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - b) numer polisy ubezpieczeniowej,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacji.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do 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.

§ 22 (przepisy zewnętrzne)

1. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
2. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU, Towarzystwo wskazuje w polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
3. 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.
4. 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.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 23 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. 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.

§ 24 (spory sądowe)

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

§ 25 (informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa)

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

§ 26

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 02 kwietnia 2019 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie od dnia 01 lipca 2019 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU

Karta Produktu
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
- TWOJA LINIA -

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia
	Indywidualne Ubezpieczenie na Życie TWOJA LINIA, ma na celu zabezpieczenie spłaty zobowiązań z tytułu umowy linii pożyczkowej na wypadek śmierci pożyczkobiorcy (Ubezpieczonego).
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej
	Obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.
3.	Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia
	1. Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie równej limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 OWU, wypłaca się Uposażonym lub w przypadku ich braku innym osobom uprawnionym z umowy ubezpieczenia. 2. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowe świadczenie wypłacone zostanie w kwocie równej limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 i § 5 OWU.
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego
	Rodzaj kosztów Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa.
	Wysokość kosztów Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu karencji, o którym mowa w § 5 OWU, oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczonego. 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 ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo za roczny okres ubezpieczenia.
5.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia
	Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, ustalana jest na podstawie limitu określonego w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 OWU.
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia
	1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego jest równa limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 OWU. 2. Dodatkowa suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku jest równa limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy, z zastrzeżeniem § 4 ust.2 i 3 OWU.
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia
	Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić jedynie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia w związku z zawarciem nowej umowy linii pożyczkowej.
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej
	1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok. 2. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, na tę samą sumę ubezpieczenia na którą była zawarta, 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 za kolejny okres ubezpieczenia najpóźniej do dnia rocznicy polisy, zastrzeżeniem § 11 ust. 7 OWU.
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej
	Umowa ubezpieczenia nie może być kontynuowana po zakończeniu okresu trwania umowy linii pożyczkowej. Zmiana warunków umowy linii pożyczkowej powoduje konieczność złożenia nowego wniosku o ubezpieczenie i zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.
10.	Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń
	(wyłączenia) 1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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 Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia, 4) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 5) uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 6) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 7) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu, 8) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. 2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem: 1) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 2) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 3) samookaleczenia się Ubezpieczonego, 4) działań Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 5) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 6) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

	<p>(ograniczenia - karencja)</p> <ol style="list-style-type: none"> Karencja ma zastosowanie: <ol style="list-style-type: none"> w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 65 rok życia i wynosi 3 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności. Powyższe ograniczenie nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną zgonu był nieszczęśliwy wypadek. Jeżeli Ubezpieczony w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej z Towarzystwem innej umowy ubezpieczenia Twoja Linia, trwającej nie krócej niż 3 miesiące, ograniczenie o którym mowa powyżej ma zastosowanie tylko w odniesieniu do kwoty, o którą wzrosła łączna odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.
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> <p>Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu, następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu w przypadkach, gdy: <ol style="list-style-type: none"> wymagana była ankieta medyczna lub kwestionariusz medyczny od Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie karencji, dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).
15.	<p>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 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"> w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot, osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90. Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, numer polisy ubezpieczeniowej, przedmiot reklamacji, uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji. Ubezpieczający 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.
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> <ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa. Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości, dzieci Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, rodzice Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia. W razie braku Uposażonego lub osoby wymienionej w ust.6, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła. Celem zabezpieczenia udzielanej przez pożyczkodawcę pożyczki, może on zostać wyznaczony jako Uposażony do wysokości zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego.
18.	<p>Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi</p> <p>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 polisy, 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.</p>

19.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń
	Nie dotyczy.
20.	Informacje o ewentualnych premiach i rabatach
	Nie dotyczy.
21.	Ryzyka związane z ubezpieczeniem
	Nie dotyczy.
22.	Główne cechy ubezpieczenia
	<ul style="list-style-type: none"> - umowa ubezpieczeniowa dla pożyczkobiorców, zawierających umowę linii pożyczkowej, - na wypadek śmierci Ubezpieczonego, wypłacane jest świadczenie w kwocie równej limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, - na wypadek śmierci Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, wypłacane jest dodatkowe świadczenie w kwocie równej limitowi określone w umowie o linię pożyczkową na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, - składka ustalona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, opłacana jednorazowo za roczny okres ubezpieczenia.

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu została opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
2. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
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.
5. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Twoja Linia, uchwalonymi w dniu 02 kwietnia 2019 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