



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia  
oraz Karta Produktu  
Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie  
TWOJA CHWILÓWKA / R**

## Informacja o produkcie

Indywidualne ubezpieczenie na życie Twoja Chwilówka / R

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

Twoja Chwilówka / R uchwalonymi przez Zarząd

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

w dniu 22 sierpnia 2017 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

## OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - TWOJA CHWILÓWKA / R -

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, 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) **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,
- 2) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową,
- 3) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 4) **pożyczka chwilowa** – pożyczka udzielona pożyczkobiorcy przez pożyczkodawcę,
- 5) **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z pożyczkodawcą umowę pożyczki chwilowej,
- 6) **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 wiecznej zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 7) **świadczenie ubezpieczeniowe** – jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, które Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
- 8) **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,
- 9) **Ubezpieczony** – pożyczkobiorca wskazany imiennie w polisie, którego życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia,
- 10) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 11) **wyczynowe uprawianie sportu** – udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
- 12) **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpieczonego wobec pożyczkodawcy, z tytułu zawartej umowy pożyczki chwilowej obejmujące wartość niespłaconego kapitału,
- 13) **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 osobie uprawnionej świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem postanowień § 4 niniejszych OWU.

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci)

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,
  - 4) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
  - 5) uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
  - 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,
  - 7) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
  - 8) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia,
  - 9) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka,
  - 10) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego,
  - 11) samookaleczenia się Ubezpieczonego,
  - 12) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
  - 13) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych
  - 14) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
  - 15) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
- o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 15), miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

### III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### § 5 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości świadczenia oraz obliczenia składki ubezpieczeniowej.
2. Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU TWOJA CHWILÓWKA / R i OWU TWOJA CHWILÓWKA / M łącznie nie może być wyższa niż 10 000,00 zł.

#### § 6 (składka ubezpieczeniowa)

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia 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 opłacania jest jednorazowo z góry.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy Towarzystwa 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 Towarzystwa.

### IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

#### § 7 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. W przypadku opisanym w § 11 ust.2 Towarzystwo uzależni wyrażenie zgody na zawarcie umowy od stanu zdrowia Ubezpieczającego, potwierdzonego złożonym przez niego oświadczeniem o stanie zdrowia we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę, którą doręcza Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.5-7, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
5. 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.

6. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.5, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
7. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.5, 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.5.

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

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok.

#### **§ 9 (zmiana warunków umowy ubezpieczenia)**

Postanowienia niniejszych OWU mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy w trybie określonym w art. 830 § 4 Kodeksu cywilnego.

### **V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

#### **§ 10 (prawo do objęcia ubezpieczeniem)**

Na podstawie niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczający (będący jednocześnie Ubezpieczonym), który zawarł z pożyczkodawcą umowę pożyczki chwilowej, zgodnie z obowiązującym regulaminem udzielania pożyczek chwilowych oraz zawarł z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i opłacił wymaganą składkę ubezpieczeniową.

#### **§ 11 (obejmowanie 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. Złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia o stanie zdrowia wymagane jest w przypadku, gdy łączna suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU TWOJA CHWILÓWKA / R i OWU TWOJA CHWILÓWKA / M jest wyższa niż 2 000,00 zł.
3. Wniosek ubezpieczeniowy, w którym składane jest przez Ubezpieczonego oświadczenie o stanie zdrowia weryfikowany jest przez przedstawiciela Towarzystwa.
4. W przypadku negatywnego zweryfikowania wniosku, podlega on zwrotowi osobie wnioskującej o ubezpieczenie i nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4.
6. Zmiana warunków umowy pożyczki chwilowej powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.
7. W sytuacji odstąpienia przez pożyczkobiorcę od umowy pożyczki chwilowej 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, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego informacji o odstąpieniu od umowy pożyczki chwilowej.

#### **§ 12 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
  - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 13 ust.1,
  - 2) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 ust.2,
  - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 13 ust.4,
  - 4) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
  - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. W przypadku ustania ochrony 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. 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.

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 ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

### **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 zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

#### **§ 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.3 i z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust.5, 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, o ile nie zachodzą okoliczności wskazane w § 4.

### **VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

#### **§ 16 (wypłata świadczenia z tytułu śmierci)**

Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w kwocie zgodnej z wysokością sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 4 wypłaca się osobie lub osobom uprawnionym wskazanym w § 17.

#### **§ 17 (Osoby uprawnione do świadczenia)**

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 przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca 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 na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - 3) kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu,

- 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 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 innej osoby uprawnionej do 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/Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

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

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonej 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 94.
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 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 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. 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.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

#### § 23 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź osoby uprawnionej do 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 roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

#### § 25 (informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa)

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa zamieszczone jest na stronie internetowej [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl).

#### § 26

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 22 sierpnia 2017 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie od dnia 1 grudnia 2017 roku.

  
ROBERT ŁOŚ  
PREZES ZARZĄDU

  
KRZYSZTOF KOSZNIK  
WICEPREZES ZARZĄDU

  
GRZEGORZ BUCZKOWSKI  
CZŁONEK ZARZĄDU

**Karta Produktu**  
**INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**  
**- TWOJA CHWILÓWKA / R -**

**I. Informacje podstawowe**

<b>1.</b>	<b>Główny cel ubezpieczenia</b>	
	Indywidualne Ubezpieczenie na Życie TWOJA CHWILÓWKA / R, ma na celu zabezpieczenie spłaty zobowiązań z tytułu umowy pożyczki chwilowej na wypadek śmierci pożyczkobiorcy (Ubezpieczonego).	
<b>2.</b>	<b>Zakres ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.	
<b>3.</b>	<b>Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia</b>	
	Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie zgodnej z wysokością sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 4 OWU, wypłaca się Uposażonym lub w przypadku ich braku innym osobom uprawnionym z umowy ubezpieczenia.	
<b>4.</b>	<b>Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego</b>	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa.
	Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia 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 z góry.
<b>5.</b>	<b>Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia</b>	
	Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa sumie ubezpieczenia zawartej w umowie pożyczki chwilowej, z zastrzeżeniem § 4 OWU.	
<b>6.</b>	<b>Wysokość sumy ubezpieczenia</b>	
	Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 OWU. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU Twoja Chwilówka / R i Twoja Chwilówka / M łącznie nie może być wyższa niż 10 000,00 zł.	
<b>7.</b>	<b>Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia</b>	
	Nie przewiduje się możliwości zmiany sumy ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia. Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić jedynie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia w związku z zawarciem nowej umowy pożyczki chwilowej.	
<b>8.</b>	<b>Okres ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok.	
<b>9.</b>	<b>Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Nie przewiduje się kontynuacji umowy ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia.	
<b>10.</b>	<b>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</b>	
	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, 4) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, 5) uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających, 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, 7) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu, 8) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, 9) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, 10) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego, 11) samookaleczenia się Ubezpieczonego, 12) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, 13) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych 14) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, 15) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 15), miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.	
<b>11.</b>	<b>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.	
<b>12.</b>	<b>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.	
<b>13.</b>	<b>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</b>	
	Brak kosztów.	



<b>14.</b>	<b>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</b> 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 na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu, 4) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, 5) własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).
<b>15.</b>	<b>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</b> 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 94. 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 <a href="http://rf.gov.pl/">http://rf.gov.pl/</a> . 9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
<b>16.</b>	<b>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</b> Nie dotyczy.
<b>17.</b>	<b>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia</b> 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 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.
<b>18.</b>	<b>Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi</b> 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.
<b>19.</b>	<b>Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń</b> Nie dotyczy.
<b>20.</b>	<b>Informacje o ewentualnych premiach i rabatach</b> Nie dotyczy.
<b>21.</b>	<b>Ryzyka związane z ubezpieczeniem</b> Nie dotyczy.
<b>22.</b>	<b>Główne cechy ubezpieczenia</b> – umowa ubezpieczeniowa dla pożyczkobiorców, zawierających umowę pożyczki chwilowej, – na wypadek śmierci Ubezpieczonego, wypłacane jest świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która jest równa wartości zadłużenia 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

- Karta Produktu została opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
- Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
- Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
- Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z 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 Twoja Chwilówka / R, uchwalonymi w dniu 22 sierpnia 2017 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](mailto:info@saltus.pl), [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)

SALTUS TU ŻYCIE SA zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050

Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Krzysztof Kosznik; kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł wpłacony w całości.