



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW

Informacja o produkcie
ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
Stan zgodny z OWU następstw nieszczęśliwych wypadków uchwalonych
przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 8 sierpnia 2017 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §3, §4, §5, §7, §9, §19, §20, §21.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §6, §8, §10, §18.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: § 12.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami posiadającymi zdolność do czynności prawnych, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takiej sytuacji postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. W przypadku określonym w ust.3, 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) **całkowita niezdolność do pracy** – utrata w wyniku nieszczęśliwego wypadku zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego o całkowitej niezdolności do pracy, na okres nie krótszy niż 2 lata, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych,
- 2) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu realizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 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, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w stosunku do danego Ubezpieczonego,
- 5) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
- 6) **osoby trzecie** – wszystkie osoby niebędące stroną umowy ubezpieczenia,
- 7) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powstały bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, który rozpoczął się przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została przyjęta do szpitala oraz dzień, w którym osoba objęta ubezpieczeniem została wypisana ze szpitala,
- 8) **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: turyzacja, 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,
- 9) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całonocnej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 10) **trwałe inwalidztwo** – całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji organu lub narządu, wskazana w Tabeli Trwałego Inwalidztwa, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 11) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie czynności organu, narządu lub układu, wskazane w Tabeli Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,

- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną,
- 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia,
- 14) **udar mózgu** – nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacznienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego,
- 15) **uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek jego śmierci,
- 16) **wycynowe uprawianie sportu** – udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
- 17) **wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej,
- 18) **wypadek w ruchu komunikacyjnym** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motowozem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - b) rowerzystą,
 - c) pieszym,
- 19) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem, martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych,
- 20) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie określonych dyscyplin sportowych za wynagrodzeniem,
- 21) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody.

II. UBEZPIECZENIA PODSTAWOWE I UBEZPIECZENIA DODATKOWE

§ 3 (podstawowy zakres i warianty ubezpieczenia)

Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) w wariantcie MINI:
 - a) trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z Tabelą Trwałego Inwalidztwa, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym,
- 2) w wariantcie MID:
 - a) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Tabelą Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiącą Załącznik nr 2 do niniejszych OWU - świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (proporcjonalny system wypłaty świadczeń),
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym,
- 3) w wariantcie MAXI:
 - a) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Tabelą Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiącą Załącznik nr 2 do niniejszych OWU - świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, przy czym jeśli łączny procent uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50 %, wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu ulegnie podwojeniu (progressywny system wypłaty świadczeń),
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.

§ 4 (dodatkový zakres ubezpieczenia)

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:

- 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku wykonywania pracy,
- 3) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 4) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 5) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- 6) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.

III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 5 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium całego świata w okresie ubezpieczenia.

§ 6 (wyłączenia odpowiedzialności)

- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody, poniesione w związku z:
 - amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - wykonywaniem pracy,chyba że strony umowy ubezpieczenia rozszerzą ochronę ubezpieczeniową za opłatą dodatkowej składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - popętnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
 - działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy – o ile miało wpływ na powstanie szkody,
 - niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu (dla oceny, czy kierujący posiada uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, miarodajne jest prawo obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku, a gdy w tym zakresie brak jest uregulowań lub istniejące uregulowania są mniej restrykcyjne niż prawo polskie - zastosowanie znajduje prawo polskie) bądź w stanie nietrzeźwości (gdy procent alkoholu we krwi przekracza dopuszczalne normy ustalone dla kierowców pojazdów mechanicznych, obowiązujące w kraju, w którym doszło do wypadku), pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.
- Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

IV. ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

§ 7 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zaistniałego w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami.

§ 8 (wyłączenia odpowiedzialności)

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych wskutek:
- działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - popętnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,

- poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy – o ile miało wpływ na powstanie szkody,
- wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.

V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 9 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe, za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone czynem niedozwolonym pozostającym w bezpośrednim związku ze sferą życia prywatnego, niezwiązaną z prowadzeniem jakiegokolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej, spowodowane:
 - wskutek użytkowania domu jednorodzinnego, mieszkania, budowli, budynków gospodarczych, pomieszczeń przynależnych,
 - wskutek wykonywania czynności życia codziennego przez Ubezpieczonego lub przez osoby bliskie, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa,
 - używaniem roweru lub wózka inwalidzkiego bez napędu mechanicznego,
 - przez zwierzęta domowe.
- Ochroną ubezpieczeniową są objęte wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 10 (wyłączenia odpowiedzialności)

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - powstałych wskutek reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - wyrządzonych osobom bliskim przez osoby objęte ubezpieczeniem lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
 - wynikających z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem,
 - objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem łodzi wiosłowych, kajaków i rowerów wodnych,
 - wynikłych z posiadania, składowania lub użycia broni palnej, materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
 - wyrządzonych pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków odurzających – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń,
 - polegających na wystąpieniu strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
 - w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, muzealnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach albo dziełach sztuki,
 - spowodowanych przez zwierzęta tropikalne, przez zwierzęta utrzymywane w celach hodowlanych lub handlowych lub przez psy następujących ras (także bez rodowodu): amerykański pit bull terrier, pies z Majorki (Perro de Presa Mallorquin), buldog amerykański, dog argentyński, pies kanaryjski (Perro de Presa Canario), tosa inu, rottweiler, akbash dog, anatolian karabash, moskiewski stróżujący, owczarek kaukaski oraz mieszańców tych ras, jak również psów wymienionych w aktach zmieniających Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne (Dz.U.03.77.687),
 - wyrządzonych w środowisku naturalnym,
 - w mieniu lub na osobie, powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - wyrządzonych w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu oraz z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.
- Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 11 (suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna)

- Ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia/gwarancyjną odrębnie dla:
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
 - ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
- Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

§ 12 (składka ubezpieczeniowa)

- Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Składki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
- Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - długość okresu ubezpieczenia,
 - zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej,
 - klasę ryzyka, do której przypisani są Ubezpieczeni.
- Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki w ratach.
- Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa.
- Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym w właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek Towarzystwa.
- W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

- Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 - 7.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta również przez telefon lub za pośrednictwem Internetu.
- Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
- Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia, 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 oferty.
- W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 5, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- 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 dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 14 (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
- Okres ubezpieczenia wynosi 1 rok.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 15 ust. 1,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 15 ust. 3,
 - z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 15 ust. 6,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

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

- 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 dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku opłacenia składki lub raty składki w niepełnej wysokości, a także w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki lub jej brakującej części,

- wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w ust.3.
- Jeżeli brakująca część składki lub kolejna rata składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w ust.2, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu wskazanego w ust.2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, Towarzystwo zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.
 - W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
 - Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
 - Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 16 (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są 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.
- 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.

§ 17 (obowiązki Towarzystwa)

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
- udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

§ 18 (obowiązki Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego)

- W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia nieszczęśliwych wypadków lub z zakresu ubezpieczenia śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o szkodzie,
 - uzyskać dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie i uzasadniającą wysokość roszczenia oraz przekazać ją Towarzystwu.
- W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
 - umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania pisemnej zgody Towarzystwa,
 - niezwłocznie powiadomić Towarzystwo o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - udzielić Towarzystwu nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie Towarzystwo uzna za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - dostarczyć Towarzystwu postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiający odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego.
- Jeżeli z tytułu zaistniałej szkody występują przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w całości lub w części, to w tym samym zakresie dotyczą one również Towarzystwa.

§ 19 (ustalenie rozmiarów szkody i wysokości świadczenia / odszkodowania)

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa.
2. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty wypadku, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia:
 - 1) w wariantcie MINI - zgodnie z Tabelą Trwałego Inwalidztwa, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - 2) w wariantcie MIDI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU (proporcjonalny system wypłaty świadczeń).
 - 3) w wariantcie MAXI - analogicznie jak w wariantcie MIDI, przy czym jeśli łączny procent uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50 %, wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń).
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - w przypadku zawarcia ubezpieczenia w wariantcie MINI,
 - 2) 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - w przypadku zawarcia ubezpieczenia w wariantcie MIDI lub MAXI.
4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym wypłacane jest z uwzględnieniem świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej:
 - 1) 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - w przypadku zawarcia ubezpieczenia w wariantcie MINI,
 - 2) 400% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - w przypadku zawarcia ubezpieczenia w wariantcie MIDI lub MAXI,
5. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu uszczerbków na zdrowiu danego Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
7. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie stanowiącej 0,1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z pobytami Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwóch lub większej ilości szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest Ubezpieczonemu, w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia,

§ 20

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

§ 21

1. Szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, przy czym określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, niezależnie od odszkodowania, Towarzystwo pokrywa:
 - 1) niezbędne koszty obrony sądowej i pozasądowej, prowadzonej na polecenie Towarzystwa lub za jego zgodą, w związku z wniesionym przez osobę trzecią roszczeniem o odszkodowanie,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego, Ubezpieczonego za zgodą Towarzystwa dla ustalenia okoliczności zdarzenia lub rozmiaru szkody.

§ 22

W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 23 (osoba uprawniona do świadczenia)

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.

2. 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.
3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
5. 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 świadczenie ubezpieczeniowe w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
6. W razie braku uposażonego lub osoby wymienionej w ust.5, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

§ 24 (wymagane dokumenty)

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) w przypadku trwałego inwalidztwa/uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj inwalidztwa/doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) na pisemny wniosek Towarzystwa - orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
 - 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości,
 - 5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do pracy wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy, dla celów rentowych,
 - c) własny dokument tożsamości.
 - 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - c) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów urzędowych ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

§ 25 (wypłata świadczenia)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia oraz, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczonego o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

§ 26 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 27 ust.1 pkt c).
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 27 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony 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 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. 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 wskazanym w dokumencie ubezpieczenia lub na stronie internetowej Towarzystwa.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - 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, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>.
9. Ubezpieczający lub Ubezpieczony będący konsumentem, który ma miejsce zamieszkania na terenie państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w związku z umową ubezpieczenia zawartą przez Internet, ma prawo - w celu rozstrzygnięcia sporów w trybie pozasądowym - skorzystać z europejskiej platformy internetowej rozstrzygnięcia sporów o nazwie platforma ODR (ang. online dispute resolution), która jest dostępna na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> Skargę Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego będącego konsumentem w ramach platformy ODR rozpatrywać może tylko jeden z uprawnionych podmiotów (podmiot ADR) i tylko wówczas, gdy Towarzystwo i Ubezpieczający lub Ubezpieczony wcześniej zgodzą się na rozpatrzenie sprawy przez określony podmiot ADR, zgodnie z jego regulaminem. Wykaz podmiotów uprawnionych znajduje się na stronie internetowej platformy ODR, wskazanej powyżej.
10. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 28 (przepisy zewnętrzne)

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

§ 29 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępni na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 30 (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.

§ 31

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w 8 sierpnia 2017 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2017 roku.


KRYSZTOF KOSZNIK
 WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
 CZŁONEK ZARZĄDU


ROBERT ŁOŚ
 CZŁONEK ZARZĄDU



Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa
z dnia 8 sierpnia 2017 roku

TABELA TRWAŁEGO INWALIDZTWA

Lp.	Całkowita fizyczna utrata lub utrata funkcji:	Stopień inwalidztwa
1	Ręki w stawie barkowym	70 %
2	Ręki powyżej stawu łokciowego	65 %
3	Ręki poniżej stawu łokciowego	60 %
4	Ręki w przegubie	55 %
5	Kciuka	20 %
6	Palca wskazującego	10 %
7	Innego palca	5 %
8	Nogi powyżej środkowej części uda	70 %
9	Nogi do środkowej części uda	60 %
10	Nogi poniżej kolana	50 %
11	Nogi do środkowej części goleni	45 %
12	Stopy w stawie skokowym	40 %
13	Dużego palca u stopy	5 %
14	Innego palca u stopy	2 %
15	Jednego oka	50 %
16	Zmysłu węchu	10 %
17	Zmysłu smaku	5 %

Załącznik nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa
z dnia 8 sierpnia 2017 roku

TABELA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
USZKODZENIA GŁOWY, TWARZY, NARZĄDU WZROKU, NARZĄDU SŁUCHU, NARZĄDU MOWY		
1	Wstrząśnienie mózgu	10 %
2	Stłuczenie mózgu	25 %
3	Pęknięcie kości czaszki	10 %
4	Złamanie kości twarzy (szczęki, kości jarzmowej)	15 %
5	Utrata szczęki	40 %
6	Utrata żuchwy	50 %
7	Złamanie żuchwy	10 %
8	Utrata zębów stałych - siekacze i kły (za każdy ząb)	3 %
9	Utrata zębów stałych - pozostałe zęby (za każdy ząb)	1 %
10	Utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	30 %
11	Złamanie kości nosa	5 %
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100 %
13	Utrata wzroku w jednym oku	40 %
14	Uszkodzenie gałki ocznej lub odwarstwienie siatkówki	10 %
15	Utrata małżowiny usznej	15 %
16	Całkowita obustronna utrata słuchu	50 %
17	Jednostronna utrata słuchu	20 %
18	Ubytek podniebienia	25 %
19	Częściowy ubytek języka	15 %
20	Całkowita utrata mowy / języka	50 %
USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY, PRZEŁYKU		
21	Złamanie kręgosłupa szyjnego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości	30 %
22	Uszkodzenie krtani z zaburzeniami głosu	30 %
23	Uszkodzenie tchawicy	30 %
24	Uszkodzenie przełyku powodujące trudności w odżywianiu	30 %
USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ, TUŁOWIA, NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH		
25	Złamanie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości (z wyłączeniem kości ogonowej)	30 %
26	Złamanie łopatki	10 %
27	Złamanie obojczyka	10 %
28	Złamanie mostka	10 %
29	Złamanie żebra (za każde zebro)	3 %
30	Złamanie kości tworzących miednicę	15 %
31	Złamanie dna panewki	20 %
32	Utrata gruczołu piersiowego	25 %
33	Całkowita utrata płuca	30 %
34	Uszkodzenie płuc z niewydolnością oddechową	20 %
35	Przepukliny urazowe	10 %
36	Całkowita utrata żołądka	30 %
37	Uszkodzenie żołądka lub jelit z zaburzeniami trawienia	20 %



Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
38	Przetoki jelitowe	50 %
39	Uszkodzenie zwieracza odbytu	60 %
40	Utrata śledziony	20 %
41	Uszkodzenie wątroby lub dróg żółciowych z zaburzeniami czynności	40 %
42	Uszkodzenie trzustki z zaburzeniami czynności	35 %
43	Utrata nerki	35 %
44	Uszkodzenie moczowodu	20 %
45	Uszkodzenie pęcherza	15 %
46	Uszkodzenie cewki moczowej	30 %
47	Utrata macicy	20 %
48	Utrata jajnika lub jądra	20 %
49	Utrata obu jajników lub obu jąder	40 %
50	Utrata prącia	40 %
51	Uszkodzenie krocza	10 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
52	Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia	70 %
53	Utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	60 %
54	Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia	50 %
55	Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka	40 %
56	Utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	20 %
57	Utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	9 %
58	Utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
59	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	12 %
60	Złamanie trzonu kości ramiennej	10 %
61	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
62	Zwichnięcie stawu barkowego	10 %
63	Skręcenie stawu barkowego	5 %
64	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
65	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
66	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	12 %
67	Zwichnięcie stawu łokciowego	12 %
68	Skręcenie stawu łokciowego	6 %
69	Złamanie kości nadgarstka i śródreżca	10 %
70	Złamanie w obrębie kciuka	6 %
71	Złamanie palca wskazującego	3 %
72	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
73	Utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	80 %
74	Utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	70 %
75	Utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	60 %
76	Utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	50 %
77	Utrata stopy	40 %
78	Utrata palucha (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	12 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień uszczerbku na zdrowiu
79	Utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
80	Zwichnięcie stawu biodrowego	20 %
81	Skręcenie stawu biodrowego	10 %
82	Złamanie kości udowej	25 %
83	Pęknięcie rzepki	20 %
84	Zwichnięcie stawu kolanowego	15 %
85	Skręcenie stawu kolanowego	7,5 %
86	Złamanie kości piszczelowej	10 %
87	Złamanie kości strzałki	5 %
88	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	15 %
89	Złamanie kości piętowej	15 %
90	Złamanie kości skokowej	15 %
91	Zwichnięcie w stawach skokowych	5 %
92	Skręcenie w stawach skokowych	2,5 %
93	Złamanie kości stępu	10 %
94	Złamanie kości śródstopia	5 %
95	Złamanie palucha	3 %
96	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %
USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO POTWIERDZONE WYNIKAMI BADANIA NEUROLOGICZNEGO		
97	Uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem czterech kończyn	100 %
98	Porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych	90 %
99	Niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia kończyn górnych	80 %
100	Uszkodzenie nerwów splotu barkowego	20 %
101	Uszkodzenie nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego	20 %
102	Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn górnych	10 %
103	Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn dolnych	10 %
104	Zaburzenia zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów	30 %
105	Padaczka	50 %
106	Jednostronne uszkodzenie nerwu twarzowego	30 %
107	Dwustronne uszkodzenie nerwu twarzowego	60 %
108	Zaburzenia mowy - afazja	50 %
USZKODZENIA POWŁOK CIAŁA		
109	Uszkodzenia powłok twarzy pozostawiające trwałe blizny lub ubytki	8 %
110	Oparzenie II stopnia do (za każdy 1 % powierzchni ciała)	1 %
111	Oparzenie III stopnia do (za każdy 1 % powierzchni ciała)	2 %
112	Oparzenie dróg oddechowych (leczone w szpitalu)	25 %

Za uszczerbek na zdrowiu polegający na pęknięciu kości, przyznawane jest świadczenie tej samej wysokości co za uszczerbek polegający na złamaniu tych kości.

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22, tel.: 801 888 666, fax: 58 550 97 31, e-mail: info@saltus.pl, www.saltus.pl

SALTUS TUV zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000117377, NIP: 118-01-30-637, REGON: 011132747

Zarząd SALTUS TUV: Grzegorz Buczkowski, Krzysztof Kosznik, Robert Łoś; kapitał zakładowy: 19 000 000,00 zł