

OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
SALTUS – Twoje ŻYCIE

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Skorowidz
- Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie – SALTUS – Twoje ŻYCIE

CO ZNAJDĘ W TYM UBEZPIECZENIU?

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA (to, co SALTUS może objąć ochroną)

W OKRESIE UBEZPIECZENIA:



życie i zdrowie
Ubezpieczonego



życie małżonka/partnera
Ubezpieczonego

ZAKRES UBEZPIECZENIA (zdarzenia, za które SALTUS bierze odpowiedzialność i może za nie wypłacić świadczenie)

PODSTAWOWY ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO



ROZSZERZONY (za dodatkową opłatą)



śmierć
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



całkowita
niezdolność
Ubezpieczonego
do samodzielnej
egzystencji
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



poważne
zachorowania
Ubezpieczonego



śmierć
małżonka/partnera
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



pobyt
Ubezpieczonego
w szpitalu
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



całkowita
niezdolność
Ubezpieczonego
do pracy

ŚWIADCZENIA WYPŁACANE UBEZPIECZONEMU



z tytułu
całkowitej niezdolności
Ubezpieczonego
do samodzielnej egzystencji
w następstwie
nieszczęśliwego wypadku



z tytułu
poważnego
zachorowania
Ubezpieczonego



z tytułu śmierci
małżonka/partnera
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



z tytułu pobytu
Ubezpieczonego
w szpitalu
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



z tytułu
całkowitej
niezdolności
Ubezpieczonego
do pracy

ŚWIADCZENIA WYPŁACANE OSOBIE UPRAWNIONEJ

z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie:



innej przyczyny
niż nieszczęśliwy wypadek



nieszczęśliwego
wypadku

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie (SALTUS TU ŻYCIE SA), ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000014478, NIP 5252150753

Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie SALTUS - Twoje ŻYCIE (OWU) uchwalonych w dniu 27 maja 2024 roku przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2024 roku, a także w treści polisy.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym na życie z Działu I Grupy 1 i 5 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej w celu zabezpieczenia spłaty dowolnego rodzaju: pożyczki, kredytu lub limitu w koncie, karcie.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego oraz życie jego małżonka/partnera.
- ✓ Zakres podstawowy ubezpieczenia: śmierć Ubezpieczonego.
- ✓ Zakres rozszerzony ubezpieczenia:
- ✓ w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte także:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
 - 5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
- ✓ Suma ubezpieczenia (SU) dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych została wskazana w polisie. W okresie świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej może być malejąca lub stała. W przypadku, gdy zostanie wybrana:
 - 1) suma ubezpieczenia malejąca – suma ta dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia będzie malała wraz ze spłatą zadłużenia i będzie stanowić równowartość wysokości świadczenia wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń,
 - 2) suma ubezpieczenia stała – suma ta dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych będzie niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
- ✓ Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych będzie wskazana w polisie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Śmierci Ubezpieczonego, którego przyczyną nie był nieszczęśliwy wypadek, jeśli wystąpił w okresie:
 - 30 dni od daty rozpoczęcia naszej odpowiedzialności - jeśli Ubezpieczony nie ukończył 65 lat lub
 - 90 dni od daty rozpoczęcia naszej odpowiedzialności – jeśli Ubezpieczony ukończył 65 lat,
- ✗ Wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego w okresie 90 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, chyba że nastąpiło ono w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ✗ Wystąpienia całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w okresie 90 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, chyba że nastąpiło ono w następstwie nieszczęśliwego wypadku.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- 1) czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu bądź gdy do zdarzenia doszło na terenie objętym wojną, działaniami zbrojnymi, działaniami wojennymi, inwazjami, wojnami domowymi, powstaniami, rewolucjami, stanami wojennymi,
 - 2) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 3) zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub w związku z działaniem w stanie nietrzeźwości, lub działaniem pod wpływem pozostałych wyżej wymienionych środków; wyłączenie nie dotyczy przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 4) zdarzenia związanego ze skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
 - 5) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę,
- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-5) miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ponadto, nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń innych niż śmierć Ubezpieczonego, jeśli nastąpiły wskutek:

- 1) okoliczności wskazanych w pkt. 1)-4) powyżej,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowej jaskiniowej, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscotting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów, samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 3) działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem bycia członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regulowanego przewozu lotniczego wykonywanego przez licencjonowanego przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego,
 - 5) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą licencjonowanych lekarzy,
 - 6) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-6), odnoszące się do Ubezpieczonego lub małżonka/partnera, miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Jeżeli zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest ryzyko będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, o ile istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a nieszczęśliwym wypadkiem.
 - W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego, w związku z którym wypłaciłmy już świadczenie ubezpieczeniowe.
- Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego będącego następstwem:
- 1) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji,
 - 2) wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego (Twoich) i Ubezpieczonego?

Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznamy za nieistotne.

Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej występującej do nas z roszczeniem jest niezwłoczne powiadomienie nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.

Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego jest powiadomienie nas o nabyciu prawa do emerytury lub renty.

Co należy do obowiązków Ubezpieczającego?

Po doręczeniu przez nas OWU, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, masz obowiązek zapoznać się z ich treścią.

Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na udzielenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jesteś udostępnić jej treść naszych OWU, z uwzględnieniem wprowadzonych zmian.

Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, jesteś zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub drogą elektroniczną, o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, lub zmianie prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczenia ubezpieczeniowego przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia - przed wyrażeniem przez Ciebie i Ubezpieczonego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia w tym zakresie.

Powiadamy nas o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

Terminowe opłacanie przez Ciebie składki ubezpieczeniowej.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Wysokość, częstotliwość i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie. Składka płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie umowy pożyczki/kredytu, zawarcie przez Ciebie umowy ubezpieczenia oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.

Do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że umówimy się z Tobą inaczej. Dzień początku naszej odpowiedzialności wskażemy w polisie.

W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawarta jest na cudzy rachunek, nasza odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia po otrzymaniu przez nas oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować także zgodę na wysokość sumy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w polisie.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:

- Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- upływu okresu wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia,
- z powodu nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w terminie lub opłacenia jej w niepełnej wysokości - z dniem upływu ostatniego dnia dodatkowego terminu do zapłaty raty składki, lub jej brakującej części wskazanego w wezwaniu do zapłaty,
- doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej,
- upływu okresu ubezpieczenia,
- nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty - ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
- wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy - ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
- wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku - ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
- śmierci Ubezpieczonego.

Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana nasza odpowiedzialność względem Ubezpieczonego wygasa.



Jak rozwiązać umowę?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na dłużej niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni, a jeśli jesteś przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy Ciebie, jako konsumenta, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym stało się to dla Ciebie wiadome.
3. Masz prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 1 miesiąc, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile nie umówimy się z Tobą inaczej co do warunków wypowiedzenia.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
5. Jeśli nie opłacisz kolejnej raty składki w terminie, wezwiemy Ciebie do jej zapłaty. W tym celu wyznaczmy dodatkowy termin 14 dni. Jeśli po tym terminie nie opłacisz kolejnej raty składki uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na dzień, w którym upłynął dodatkowy termin 14 dni.
6. Na Twój wniosek i za naszą zgodą, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Skorowidz

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE

Stan zgodny z OWU SALTUS – Twoje ŻYCIE
uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 27 maja 2024 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §2, §3, §17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §5, §6, §10 ust. 8, §15 ust. 4

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SALTUS – Twoje ŻYCIE

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
	§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?	1
	§ 2 Co oznaczają pojęcia użyte w OWU?	1
II.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
	§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	3
	§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?	3
	§ 5 Jakie są ograniczenia i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?	4
	§ 6 Kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona?	4
III.	SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
	§ 7 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia?	4
	§ 8 Jak ustalamy wysokość składki?	4
	§ 9 Jak i kiedy należy opłacić składkę za ubezpieczenie?	5
IV.	UMOWA UBEZPIECZENIA	5
	§ 10 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?	5
V.	CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
	§ 11 Ile czasu będziemy obejmować Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?	5
	§ 12 Kiedy obejmiemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?	5
	§ 13 Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?	6
VI.	ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
	§ 14 Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?	6
VII.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	6
	§ 15 Co należy do obowiązków Twoich i Ubezpieczonego?	6
	§ 16 Co należy do naszych obowiązków?	7
VIII.	WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	7
	§ 17 Jak ustalamy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego i komu je wypłacimy?	7
	§ 18 Kto jest osobą uprawnioną do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego?	7
	§ 19 Co powinien zrobić Ubezpieczony, aby otrzymać świadczenie?	8
	§ 20 Co powinny zrobić osoby uprawnione, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe po śmierci Ubezpieczonego?	8
	§ 21 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie?	9
IX.	REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE	9
	§ 22 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?	9
	§ 23 Jak można złożyć reklamację?	9
	§ 24 Co powinna zawierać reklamacja?	9
	§ 25 Jak i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?	10
	§ 26 Jak odwołać się od reklamacji?	10
	§ 27 Jak wnieść sprawę do sądu?	10
X.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
	§ 28 Jak będziemy prowadzić korespondencję?	10
	§ 29 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?	10
	§ 30 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?	10
	§ 31 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?	10
	§ 32 Gdzie zamieszczamy informacje o naszej wypłacalności i kondycji finansowej?	10
	§ 33 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?	10
	Załącznik nr 1 do OWU SALTUS – Twoje ŻYCIE	11
	Tabela – Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach poważnego zachorowania	11

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

SALTUS – Twoje ŻYCIE

■ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, my, czyli SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwane dalej Towarzystwem, zawieramy z Tobą jako Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia. Jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia na własny rachunek, jesteś jednocześnie Ubezpieczonym.
2. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć również na cudzy rachunek. W takim przypadku osoba wskazana przez Ciebie jest Ubezpieczonym.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w OWU.

§ 2 Co oznaczają pojęcia użyte w OWU?

Poniżej wyjaśniamy co oznaczają użyte w OWU pojęcia:

1. **amatorskie uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony lub jego małżonek/partner uprawiają sport rekreacyjnie, jako formę wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych,
2. **całkowita niezdolność do pracy** – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w rozumieniu działalności nakierowanej na osiągnięcie przychodu, wykonywanej w szczególności na podstawie umowy o pracę, w ramach wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby; całkowita niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy po przekwalifikowaniu,
3. **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji musi być ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
4. **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
5. **działalność gospodarcza** – prowadzona indywidualnie działalność gospodarcza w rozumieniu Ustawy Prawo przedsiębiorców na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub w formie spółki cywilnej (udział współnika w spółce cywilnej),
6. **harmonogram wysokości świadczeń** – harmonogram określający wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, będący załącznikiem do polisy, sporządzony na podstawie pierwotnego harmonogramu spłaty zadłużenia lub pierwotnego limitu, w przypadku gdy umowa pożyczki/kredytu nie przewiduje pierwotnego harmonogramu jego spłaty,
7. **instytucja finansowa** – instytucja, która zawarła umowę pożyczki/kredytu z zaciągającym zobowiązanie,
8. **karencja** – okres ograniczenia naszej odpowiedzialności występujący w sytuacjach wskazanych w polisie. Okres ten uwzględniamy w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej,
9. **małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
10. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; definicję będziemy stosować odpowiednio w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową małżonka/partnera Ubezpieczonego na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
11. **okres ubezpieczenia** – okres, w którym obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli poniesiemy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych opisanych w OWU i wskazanych w polisie,
12. **partner** – osoba niespokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej, niebędąca rodzeństwem ani powinowatym, pozostająca z Ubezpieczonym w faktycznym wspólnym pożyciu (osoba ta musi, w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, posiadać miejsce zamieszkania identyczne z miejscem zamieszkania Ubezpieczonego), a przy tym niepozostająca w związku małżeńskim,
13. **pierwotny harmonogram spłaty zadłużenia** – harmonogram spłaty zadłużenia, aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
14. **pierwotny limit** – aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia limit na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym lub limit na karcie kredytowej ustalony w umowie pożyczki/kredytu,
15. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności; taki pobyt musi rozpocząć się przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku i trwać nieprzerwanie co najmniej 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym Ubezpieczonego przyjęto do szpitala oraz dzień, w którym wypisano go ze szpitala,
16. **polisa** – dokument ubezpieczenia, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia między Tobą a nami,
17. **poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie w okresie ubezpieczenia poniższej kategorii chorobowej:
 - 1) **choroba Alzheimera** – upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnej spowodowana nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzona testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera lub demencji, polegające na znaczącym upośledzeniu funkcji poznawczych; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa lub psychiatrę; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje demencji spowodowanej chorobą AIDS, nadużywaniem alkoholu lub substancji odurzających,

- 2) **choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia osoby objętej ubezpieczeniem przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania przez nas roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta-Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie w/w czynności życia codziennego,
 - 3) **choroba Parkinsona** – samoistna, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodka układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa,
 - 4) **niewydolność nerek** – przewlekłe, trwałe i całkowite lub ostre uszkodzenie obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,
 - 5) **nowotwór in-situ (rak przedinwazyjny, nienaciekający)** – nowotwór w początkowym stadium rozwoju, którego komórki rakowe nie przekraczają błony podstawnej nabłonka, rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym,
 - 6) **nowotwór złośliwy** – zdiagnozowany u Ubezpieczonego, po raz pierwszy w okresie naszej odpowiedzialności nowotwór złośliwy (nowotwór, guz), charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę zdiagnozowania choroby; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: dysplazja szyjki macicy, nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
 - 7) **oparzenia** – głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie:
 - a) powłok skórnych, obejmujące:
 - I. nie mniej niż 60 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
 - II. nie mniej niż 40 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
 - III. nie mniej niż 20 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia,
 - b) dróg oddechowych,
 - c) innych narządów wewnętrznych,
 - d) oka i przydatków oka,

- przy czym rozległość oparzenia musi być określona przez lekarza specjalistę z podaniem zakresu i stopnia oparzenia; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych lub będących następstwem działania prądu elektrycznego lub promieniowania jonizującego,
 - 8) **przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego lub kilku z niżej wymienionych narządów (lub części narządu) lub tkanki pochodzenia ludzkiego, albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep:
 - a) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
 - b) szpiku kostnego,

- przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze zdiagnozowania i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu lub tkanki; zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczepienie musi wystąpić w okresie naszej odpowiedzialności; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy bioprotez, zastawek mechanicznych serca, sztucznych narządów,
 - 9) **schyłkowa niewydolność wątroby** – spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby – zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A, B, C, wywołujące zmiany martwiczo-zapalne, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy; choroba musi być rozpoznana przez lekarza specjalistę oraz być potwierdzona badaniami laboratoryjnymi; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby wynikających z nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających,
 - 10) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych, wymagająca hospitalizacji; jej rozpoznanie musi być ostateczne, postawione przez lekarza neurologa w okresie naszej odpowiedzialności na podstawie badania rezonansu magnetycznego lub badania płynu mózgowego,
 - 11) **udar mózgu** – nagłe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynacynienia krwi, niedokrwienia, zakrzepu lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, które wystąpiło i zostało zdiagnozowane w okresie naszej odpowiedzialności; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przemijającego ataku niedokrwiennego,
 - 12) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem lub nagłym zatkanie światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych, która wystąpiła i została zdiagnozowana w okresie naszej odpowiedzialności,
 - 13) **zespół sercowo - płucny** – zmiana struktury i upośledzenie funkcji prawej komory powstały w wyniku chorób wpływających na czynność i budowę płuc, z wyjątkiem zmian w płucach spowodowanych chorobami lewej połowy serca lub wrodzonymi wadami serca.
- Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową jest zawarta w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4. oraz § 17 ust. 4.,
18. **rata kapitałowa** - zobowiązanie kapitałowe wynikające z umowy pożyczki/kredytu, które zaciągający zobowiązanie spłaca instytucji finansowej w związku z zawartą umową pożyczki/kredytu,

19. **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, jazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscooting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
20. **suma ubezpieczenia malejąca** – suma dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia będzie malała wraz ze splatą zadłużenia i będzie stanowić równowartość wysokości świadczenia wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń,
21. **suma ubezpieczenia stała** – suma dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych będzie niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia i będzie wskazana w polisie,
22. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; za szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
23. **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, którą wypłacimy Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w polisie; sposób ustalenia wysokości świadczenia wskazany jest w § 17 OWU,
24. **Ty/Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, lub osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
25. **Ubezpieczony** – wskazana przez Ciebie w polisie osoba fizyczna, której udzielamy ochrony ubezpieczeniowej,
26. **umowa pożyczki/kredytu** – umowa, na podstawie której instytucja finansowa zobowiązuje się do postawienia do dyspozycji zaciągającego zobowiązanie środków pieniężnych, a zaciągający zobowiązanie zobowiązuje się do ich spłaty na warunkach ustalonych w tej umowie. Umowa ta może dotyczyć wszelkiego rodzaju:
 - a) kredytów gotówkowych i hipotecznych,
 - b) pożyczek gotówkowych i hipotecznych,
 - c) limitów na rachunkach oszczędnościowo-rozliczeniowych,
 - d) limitów na kartach kredytowych, bez względu na sposób ich spłaty.
27. **uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek jego śmierci; jeżeli Ubezpieczony wskaże instytucję finansową jako uposażonego, będzie ona nazywana w niniejszych OWU uposażoną instytucją finansową,
28. **wyczynowe uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony lub jego małżonek/partner biorą udział w regularnych treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
29. **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpieczonego wobec instytucji finansowej z tytułu zawartej umowy pożyczki/kredytu, obejmujące wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty zadłużenia lub pierwotnym limitem,
30. **zawodowe uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony lub jego małżonek/partner, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, otrzymuje wynagrodzenie związane z uprawianiem sportu lub otrzymuje stypendium, lub zwrot kosztów w postaci diet, zasiłków, nagród pieniężnych; bez względu na to, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych,
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, stanowiące podstawę naszej odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń określonych w niniejszych OWU, zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami.

■ II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego oraz życie jego małżonka/partnera.

§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 obejmuje śmierć Ubezpieczonego.
2. W dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte także:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- 4) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
- 5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 6) poważne zachorowanie Ubezpieczonego.

§ 5 Jakie są ograniczenia i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
 - 1) czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu bądź gdy do zdarzenia doszło na terenie objętym wojną, działaniami zbrojnymi, działaniami wojennymi, inwazjami, wojnami domowymi, powstaniami, rewolucjami, stanami wojennymi,
 - 2) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 3) zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub w związku z działaniem w stanie nietrzeźwości, lub działaniem pod wpływem pozostałych wyżej wymienionych środków; wyłączenie nie dotyczy przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 4) zdarzenia związanego ze skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
 - 5) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę, - o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-5) miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto, nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń innych niż śmierć Ubezpieczonego, jeśli nastąpiły wskutek:
 - 1) okoliczności wskazanych w ust. 1 pkt. 1)-4),
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów, samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 3) działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem bycia członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regulowanego przewozu lotniczego wykonywanego przez licencjonowanego przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego,
 - 5) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą licencjonowanych lekarzy,
 - 6) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-6), odnoszące się do Ubezpieczonego lub małżonka/partnera, miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest ryzyko będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, o ile istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a nieszczęśliwym wypadkiem.
4. W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej zdiagnozowanym poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego, w związku z którym wypłaciliśmy już świadczenie ubezpieczeniowe.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego będącego następstwem:
 - 1) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji,
 - 2) wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.
6. Nasza odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego jest ograniczona w okresie karencji, na zasadach wskazanych w § 6.

§ 6 Kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona?

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona w odniesieniu do ryzyka:
 - 1) śmierci i wynosi - licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) 30 dni - jeśli Ubezpieczony nie ukończył 65 lat lub
 - b) 90 dni - jeśli Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - 2) całkowitej niezdolności do pracy i wynosi 90 dni - licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) poważnego zachorowania i wynosi 90 dni - licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nie zastosujemy karencji określonej w ust. 1 w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem postanowień § 5.
3. Jeżeli w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową lub w dniu poprzedzającym ten dzień, świadczyliśmy mu ochronę ubezpieczeniową na podstawie innej umowy ubezpieczenia SALTUS - Twoje ŻYCIE, trwającej nie krócej niż 90 dni, karencja ma zastosowanie tylko do kwoty, o którą wzrosła nasza łączna odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego.
4. Jeśli zastosujemy wobec Ubezpieczonego karencję, wskażemy jej okres w polisie.

■ III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**§ 7 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia?**

1. Suma ubezpieczenia jest dla nas podstawą do obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej oraz ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w polisie.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskażemy w polisie.

§ 8 Jak ustalamy wysokość składki?

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczymy za czas, w którym ponosimy odpowiedzialność na podstawie:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) długości okresu ubezpieczenia,

- 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) okresu karencji,
 - 5) oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 6) taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczonego.

§ 9 Jak i kiedy należy opłacić składkę za ubezpieczenie?

1. Wysokość, częstotliwość i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie.
2. Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.

■ IV. UMOWA UBEZPIECZENIA**§ 10 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?**

1. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć:
 - a) w innym terminie niż umowę pożyczki/kredytu,
 - b) na czas trwania umowy pożyczki/kredytu lub na czas krótszy.
2. Umowę ubezpieczenia zawrzemy z Tobą pod warunkiem złożenia przez Ciebie, wypełnionego na naszym formularzu, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Formularz może zawierać pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego.
3. Jeżeli nie umówimy się z Tobą inaczej, do zawarcia umowy ubezpieczenia dojdzie z chwilą akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-8.
4. Jeśli nie opłacisz składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty uznamy, że zawarcie umowy ubezpieczenia nie doszło do skutku.
5. Jeżeli polisa będzie zawierać postanowienia odbiegające na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego od treści złożonej oferty, mamy obowiązek poinformować Cię o tym na piśmie, przekazać Ci polisę i wyznaczyć minimum 7-dniowy termin do zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu. Jeśli tego nie zrobimy, zmiany dokonane na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego są nieskuteczne, a umowa ubezpieczenia zostanie zawarta zgodnie z warunkami złożonej oferty.
6. Jeśli nie zgłosisz nam sprzeciwu, o którym mowa w ust. 5 uznamy, że umowa ubezpieczenia została zawarta, zgodnie z treścią polisy, od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Ci do złożenia sprzeciwu.
7. Jeśli zgłosisz nam sprzeciw, o którym mowa w ust. 5 uznamy, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a nasza odpowiedzialność nie rozpoczęła się – chyba że porozumiemy się co do warunków umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia nie dojdzie do skutku, zwrócimy Ci wpłaconą składkę ubezpieczeniową w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu.
8. Ochroną z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy nie może zostać objęta osoba, która w dniu zawierania umowy ubezpieczenia posiada prawo do emerytury lub renty lub ma orzeczoną całkowitą lub częściową niezdolność do pracy.

■ V. CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 11 Ile czasu będziemy obejmować Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?**

Okres ubezpieczenia będzie wskazany w polisie.

§ 12 Kiedy obejmiemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie umowy pożyczki/kredytu, zawarcie przez Ciebie umowy ubezpieczenia oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń, zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz pozostałych formularzy składanych przez Ciebie lub Ubezpieczonego w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) zaproponować Tobie zmianę warunków umowy ubezpieczenia,
 - 3) poprosić Ciebie lub Ubezpieczonego o złożenie dodatkowych dokumentów lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne,
 - 4) odmówić zawarcia z Tobą umowy ubezpieczenia.
3. Ocenę ryzyka możemy uzależnić od:
 - 1) stanu zdrowia Ubezpieczonego, na podstawie udzielonych przez niego w tym zakresie odpowiedzi,
 - 2) wykonywanego zawodu przez Ubezpieczonego, uprawianych przez niego sportów, hobby na podstawie udzielonych przez niego odpowiedzi,
 - 3) wyników zleconych przez nas badań lekarskich oraz dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
4. My ponosimy koszty zleconych badań lekarskich i diagnostycznych.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 1-3, § 5 oraz § 6 OWU, nasza odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się po zaakceptowaniu przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia od daty początku odpowiedzialności wskazanej w polisie, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
6. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawarta jest na cudzy rachunek, nasza odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia po otrzymaniu przez nas oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować także zgodę na wysokość sumy ubezpieczenia.

7. Zmiana warunków umowy pożyczki/kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.

§ 13 Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
 - Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 14 ust. 2,
 - upływu okresu wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 14 ust. 3 lub ust. 6,
 - doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, w trybie określonym w § 14 ust. 7,
 - upływu okresu ubezpieczenia,
 - nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
 - śmierci Ubezpieczonego.
- Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana, nasza odpowiedzialność względem Ubezpieczonego wygasa.
- Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, przysługuje Tobie zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14 Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na dłużej niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni, a jeśli jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy Ciebie, jako konsumenta, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym stało się to dla Ciebie wiadome.
- Masz prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 1 miesiąc, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile nie umówimy się z Tobą inaczej co do warunków wypowiedzenia.
- Jeśli Ty lub Ubezpieczony odstąpicie od umowy pożyczki/kredytu, w której przewidziano możliwość odstąpienia lub odstąpienie wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku zwrócimy Tobie składkę ubezpieczeniową niezwłocznie po poinformowaniu nas o Twoim lub Ubezpieczonego odstąpieniu od umowy pożyczki/kredytu.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
- Jeśli nie opłacisz w terminie kolejnej raty składki lub opłacisz ją w niepełnej wysokości, wezwiemy Ciebie do zapłaty tej raty lub jej brakującej części. W tym celu wyznaczmy dodatkowy termin 14 dni. Jeśli po tym terminie nie opłacisz kolejnej raty składki lub jej brakującej części, uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na dzień, w którym upłynął dodatkowy termin 14 dni.
- Na Twój wniosek i za naszą zgodą, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

■ VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 15 Co należy do obowiązków Twoich i Ubezpieczonego?

- Po doręczeniu przez nas OWU, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, masz obowiązek zapoznać się z ich treścią, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na udzielenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jesteś udostępnić jej treść naszych OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 10 ust. 6.
- Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
- Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem ust. 3. nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, jesteś zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub drogą elektroniczną, o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, lub zmianie prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczenia ubezpieczeniowego przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia - przed wyrażeniem przez Ciebie i Ubezpieczonego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia w tym zakresie.

6. Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej występującej do nas z roszczeniem jest niezwłoczne powiadomienie nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeżeli do zdarzenia doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, nie podniesiemy zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
8. Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego jest powiadomić nas o nabyciu prawa do emerytury lub renty, o których mowa w § 13 ust. 1. pkt 5).

§ 16 Co należy do naszych obowiązków?

1. Zobowiązani jesteśmy do:
 - 1) doręczenia Tobie OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) przedstawienia Tobie na piśmie różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia a OWU,
 - 3) wydania Tobie polisy,
 - 4) udzielenia Tobie informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.
2. Jeśli zaistnieje zdarzenie ubezpieczeniowe, mamy obowiązek wypłacić świadczenie zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń opisanych w § 5 i § 6.

■ VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**§ 17 Jak ustalamy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego i komu je wypłacimy?**

1. Wysokość wypłacanych przez nas świadczeń zostanie określona w polisie, z zastrzeżeniem § 5 oraz § 6 OWU.
2. Świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 5 OWU wypłacamy w formie dziennego świadczenia szpitalnego w wysokości określonej w polisie. Łączna maksymalna ilość dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku, za którą wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, wynosi 90 dni. Jeżeli Ubezpieczony w jednym dniu był pacjentem dwóch lub większej liczby szpitali, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia z malejącą sumą ubezpieczenia, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w wysokości zgodnej z zadłużeniem aktualnym na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego wynikającym z harmonogramu wysokości świadczeń. W przypadku, gdy faktyczna wysokość rat kapitałowych pozostałych do spłaty wskazanych w umowie pożyczki/kredytu na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas świadczenie zostanie powiększone o dodatkowe 3% sumy ubezpieczenia, obowiązującej na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, pod warunkiem, że:
 - a) wysokość świadczenia nie będzie większa niż faktyczna wysokość rat kapitałowych pozostałych do spłaty na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego (jeśli większa – wypłacimy świadczenie do wysokości faktycznych rat kapitałowych pozostałych do spłaty),
 - b) przekroczenie faktycznej wysokości rat kapitałowych nie wynika z naliczenia odsetek karnych od należności przeterminowanych oraz innych kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia, należnych instytucji finansowej z tytułu umowy pożyczki/kredytu,
 - c) przekroczenie faktycznej wysokości rat kapitałowych nie wynika z braku uiszczenia wymaganej płatności wskazanej w pierwotnym harmonogramie spłaty zadłużenia,
 - d) suma ubezpieczenia, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, musi odpowiadać faktycznej wysokości rat kapitałowych pozostałych do spłaty wskazanych w umowie pożyczki/kredytu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe z każdej kategorii chorobowej poważnego zachorowania wymienionej w § 2 pkt 17) oraz w Załączniku nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem w § 5 ust. 4.
5. Ubezpieczonemu wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu:
 - 1) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 5) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
6. Osobie uprawnionej wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 18 Kto jest osobą uprawnioną do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarcia 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 do nas tego zawiadomienia.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału procentowego w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego, uznamy, że ich udziały są równe. Udziały procentowe świadczenia ubezpieczeniowego muszą sumować się do 100%.
5. Jeżeli uposażony umrze przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczyni się do jego śmierci, świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym osobom – proporcjonalnie do przypadających im udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.

6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymają, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym pozostawał on w związku małżeńskim w dniu wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością – otrzyma świadczenie w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
7. Jeżeli uposażonym jest instytucja finansowa, to ma prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, na zasadzie pierwszeństwa przed innymi uposażonymi, maksymalnie do kwoty zadłużenia na dzień jego śmierci.
8. Jeżeli kwota świadczenia należna uposażonej instytucji finansowej jest mniejsza niż kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazana w harmonogramie wysokości świadczeń, nadwyżkę ponad kwotę świadczenia należną uposażonej instytucji finansowej, wypłacimy pozostałym uposażonym albo innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia.

§ 19 Co powinien zrobić Ubezpieczony, aby otrzymać świadczenie?

1. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest udokumentowanie zasadności zgłoszonego przez niego roszczenia.
2. Ubezpieczony powinien przedłożyć nam następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) w przypadku całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną, na podstawie której zostało wydane orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - c) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 3) w przypadku śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu małżonka/partnera Ubezpieczonego,
 - b) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 4) w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i przebieg leczenia poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
 - b) własny dokument tożsamości.
 - 5) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości,
 - 6) w przypadku całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy był nieszczęśliwy wypadek,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie choroby oraz przebieg jej leczenia, jeżeli przyczyną wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy była choroba,
 - c) dokumentację medyczną, na podstawie której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy,
 - d) orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy,
 - e) w przypadku, gdy nie jest możliwe przedstawienie dokumentów, o których mowa w lit. c)-d), gdyż osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, dokonamy oceny zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji wskazanej w lit. a)-b). Zastrzegamy sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne. Badania lekarskie i diagnostyczne wykonywane są na nasz koszt. Zastrzegamy sobie ponadto możliwość podjęcia decyzji na podstawie opinii wydanej przez wskazanego przez nas lekarza orzecznika,
 - f) własny dokument tożsamości.
3. Dokumenty dotyczące zdarzeń, o których mowa w ust. 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przed ich przekazaniem do nas powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 3, ponosi Ubezpieczony.
5. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o których mowa w ust. 2-3, możemy odmówić wypłaty świadczenia.

§ 20 Co powinny zrobić osoby uprawnione, aby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe po śmierci Ubezpieczonego?

1. Osoby uprawnione powinny udokumentować nam zasadność zgłoszonego roszczenia.

2. Przedłożenie nam następujących dokumentów będzie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jego śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku – jeśli do zdarzenia doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) własny dokument tożsamości (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej),
 - e) zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego.
3. Dokumenty dotyczące zdarzeń, o których mowa w ust. 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przed ich przekazaniem do nas powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 3, ponosi osoba uprawniona.
5. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o których mowa w ust. 2-3, możemy odmówić wypłaty świadczenia.

§ 21 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie?

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego poinformujemy o tym Ciebie lub Ubezpieczonego – o ile informacja o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie pochodzi od Ciebie lub Ubezpieczonego. Podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, na piśmie lub drogą elektroniczną (jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazicie na to zgodę), o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia nas o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w terminie 30 dni nie będzie można ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednak bezsporną część należnego świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie 30 dni nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadomimy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi roszczenie i umrze przed wypłatą należnego świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacimy je jego spadkobiercom.
7. Jeśli uposażona instytucja finansowa odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazani przez Ubezpieczonego uposażeni lub jego spadkobiercy mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od nas. Należy wówczas przekazać nam oświadczenie uposażonej instytucji finansowej o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

■ IX. REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE

§ 22 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?

W razie zastrzeżeń dotyczących świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, prawo do złożenia reklamacji przysługuje:

- 1) Tobie,
- 2) Ubezpieczonemu,
- 3) osobie uprawnionej do świadczenia,
- 4) spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.

§ 23 Jak można złożyć reklamację?

1. Reklamację można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów, bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-67891-11109-HHCVU-30 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) osobiście – do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów,
 - 3) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90,
 - 4) elektronicznie – wypełniając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl
2. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie, na adres mailowy wskazany w reklamacji.

§ 24 Co powinna zawierać reklamacja?

Reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego osoby zgłaszającej reklamację,
- 2) numer polisy,

- 3) przedmiot reklamacji,
- 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.

§ 25 Jak i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?

1. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie i prześlemy pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną, o ile zawnioskuje o to składający reklamację.
2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 1, poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą 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.

§ 26 Jak odwołać się od reklamacji?

1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony, osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, nie zgadzając się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
2. Właściwym dla nas 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, jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/http://rf.gov.pl/>
3. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 27 Jak wnieść sprawę do sądu?

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby:

- 1) Twojego,
- 2) osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia,
- 3) Ubezpieczonego,
- 4) spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

■ X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 28 Jak będziemy prowadzić korespondencję?**

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski nasze, Twoje, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego, powinny być przysyłane na piśmie albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Jesteśmy zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.

§ 29 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?

Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do zawarcia 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.

§ 30 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

W sprawach nieuregulowanych tymi OWU zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 31 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?

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

§ 32 Gdzie zamieszczamy informacje o naszej wypłacalności i kondycji finansowej?

Nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zamieszczamy na stronie internetowej www.saltus.pl

§ 33 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 27 maja 2024 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2024 roku.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁĄBEK
CZŁONEK ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
CZŁONEK ZARZĄDU

Załącznik nr 1 do OWU SALTUS – Twoje ŻYCIE
Tabela – Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach poważnego zachorowania

Lp.	NAZWA CHOROBY	KATEGORIA CHOROBY POWAŻNEGO ZACHOROWANIA	
1	Choroba Alzheimerera	Choroba Alzheimerera	
2	Choroba Creutzfeldta-Jacoba	Choroba Creutzfeldta-Jacoba	
3	Choroba Parkinsona	Choroba Parkinsona	
4	Ostra niewydolność nerek	Niewydolność nerek	
5	Przewlekła niewydolność nerek		
6	Nieokreślona niewydolność nerek		
7	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	Nowotwór in-situ	
8	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego		
9	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego		
10	Czerniak in situ		
11	Rak in situ skóry		
12	Rak in situ piersi		
13	Rak in situ szyjki macicy		
14	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych		
15	Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu		
16	Nowotwór złośliwy wargi		Nowotwór złośliwy
17	Nowotwór złośliwy nasady języka		
18	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka		
19	Nowotwór złośliwy dziąsła		
20	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej		
21	Nowotwór złośliwy podniebienia		
22	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej		
23	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej		
24	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych		
25	Nowotwór złośliwy migdałka		
26	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła		
27	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła		
28	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego		

-
- 29 Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
-
- 30 Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
-
- 31 Nowotwór złośliwy przełyku
-
- 32 Nowotwór złośliwy żołądka
-
- 33 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
-
- 34 Nowotwór złośliwy jelita grubego
-
- 35 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
-
- 36 Nowotwór złośliwy odbytnicy
-
- 37 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
-
- 38 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
-
- 39 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
-
- 40 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
-
- 41 Nowotwór złośliwy trzustki
-
- 42 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
-
- 43 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
-
- 44 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
-
- 45 Nowotwór złośliwy krtani
-
- 46 Nowotwór złośliwy tchawicy
-
- 47 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
-
- 48 Nowotwór złośliwy grasicy
-
- 49 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
-
- 50 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
-
- 51 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
-
- 52 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
-
- 53 Czerniak złośliwy skóry
-
- 54 Inne nowotwory złośliwe skóry
-
- 55 Międybłoniak
-
- 56 Mięsak Kaposiego
-
- 57 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego
-
- 58 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
-

Nowotwór złośliwy

-
- 59 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
-
- 60 Nowotwór złośliwy piersi
-
- 61 Nowotwór złośliwy sromu
-
- 62 Nowotwór złośliwy pochwy
-
- 63 Nowotwór złośliwy szyjki macicy
-
- 64 Nowotwór złośliwy trzonu macicy
-
- 65 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
-
- 66 Nowotwór złośliwy jajnika
-
- 67 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
-
- 68 Nowotwór złośliwy łożyska
-
- 69 Nowotwór złośliwy prącia
-
- 70 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
-
- 71 Nowotwór złośliwy jądra
-
- 72 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
-
- 73 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
-
- 74 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
-
- 75 Nowotwór złośliwy moczowodu
-
- 76 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
-
- 77 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego
-
- 78 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
-
- 79 Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
-
- 80 Nowotwór złośliwy mózgu
-
- 81 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
-
- 82 Nowotwór złośliwy tarczycy
-
- 83 Nowotwór złośliwy nadnerczy
-
- 84 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
-
- 85 Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
-
- 86 Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
-
- 87 Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
-
- 88 Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
-

Nowotwór złośliwy

89	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia	
90	Ziarnica złośliwa [choroba Hodgkina]	
91	Chłoniak nieziarniczny guzkowy [grudkowy]	
92	Chłoniak nieziarniczny rozlany	
93	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	
94	Inne i nieokreślone postaci chłoniaka nieziarniczego	
95	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	
96	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych	Nowotwór złośliwy
97	Białaczka limfatyczna	
98	Białaczka szpikowa	
99	Białaczka monocytowa	
100	Inne białaczki określonego rodzaju	
101	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	
102	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych	
103	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu	
104	Oparzenie termiczne i chemiczne powłok skórnych, dróg oddechowych, innych narządów wewnętrznych lub oka i przydatków oka	Oparzenia
105	Przeszczep narządów	Przeszczep narządów
106	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A	
107	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B	Schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby
108	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C	
109	Stwardnienie rozsiane	Stwardnienie rozsiane
110	Krwotok podpajęczynówkowy	
111	Krwotok śródczaszkowy	
112	Inne krwotoki śródczaszkowe nieurazowe	Udar mózgu
113	Zawał mózgu	
114	Udar mózgu, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy	
115	Zawał mięśnia sercowego	Zawał serca
116	Ponowny zawał serca	
117	Zator płucny	
118	Inne zespoły sercowo-płucne	Zespół sercowo-płucny
119	Inne choroby naczyń płucnych	

JAK DOKONAĆ ZGŁOSZENIA?



Przygotuj dokumenty



Wybierz sposób zgłoszenia



Otrzymasz numer zgłoszenia i potwierdzenie



Nasz pracownik skontaktuje się z Tobą



Otrzymasz decyzję

DO ZGŁOSZENIA PRZYGOTUJ

- numer polisy
- dane Ubezpieczonego
- dane osoby uprawnionej (zgłaszającej roszczenie)
- szczegóły zdarzenia (data, godzina, miejsce, okoliczności)
- własny dokument tożsamości
- numer rachunku bankowego, na który mamy przelać środki
- dokumenty dotyczące zgłaszanego zdarzenia (np. akt urzędowy, dokumentacja medyczna)

WYBIERZ SPOSÓB ZGŁOSZENIA



ONLINE

1. Wejdź na stronę: <https://zgloszenie.saltus.pl>
2. Kliknij w: **ZGŁOŚ SPRAWĘ**
3. Postępuj zgodnie z dalszymi wskazówkami.



INFOLINIA

1. Zadzwoń na jeden z dwóch numerów:
58 770 36 90, 801 888 666
2. Postępuj zgodnie ze wskazówkami naszego konsultanta.

DLACZEGO WARTO WYBRAĆ ZGŁOSZENIE ONLINE?

- Możesz zarejestrować zgłoszenie z dowolnego miejsca i o każdej porze
- Zaoszczędzisz czas i pieniądze
- Automatycznie i szybko otrzymasz potwierdzenie zgłoszenia
- Twoje dokumenty trafią szybko do likwidatora
- Zaoszczędzisz czas na obsługę zgłoszenia
- Skrócisz czas oczekiwania na wypłatę świadczenia



DRUK ZGŁOSZENIA

1. Pobierz druk zgłoszenia na stronie https://saltus.pl/do_pozyczek/saltus_twoje_zycie klikając w „dokumenty do pobrania”, a potem w „SALTUS -Twoje ŻYCIE - zgłoszenie roszczenia”
2. Wydrukuj zgłoszenie i wypełnij, po czym prześlij pocztą na adres: Likwidacja Roszczeń SALTUS TU Życie SA ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot

CHCESZ SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z NAMI W INNEJ SPRAWIE? ZAPRASZAMY!



SALTUS
UBEZPIECZENIA

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot

tel.: 58 770 36 90, 801 888 666

www.saltus.pl

e-mail: info@saltus.pl

 TOWARZYSTWO
UBEZPIECZONYCH