

I. Informacje podstawowe

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Główny cel ubezpieczenia | |
| | Indywidualne ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO zapewnia ochronę ubezpieczeniową Ubezpieczonemu, dzięki której może on liczyć na pomoc w związku z jego poważnym zachorowaniem, następstwem nieszczęśliwych wypadków (nnw), następstwem zawału serca lub udaru mózgu, czy też w przypadku wyrządzenia szkody trzeciej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. | |
| 2. | Zakres ochrony ubezpieczeniowej | |
| | <p>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. w wariantcie MINI: <ol style="list-style-type: none"> a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw, określony w Tabeli Złamań Kości, b) śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym; 2. w wariantcie MIDI: <ol style="list-style-type: none"> a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, b) śmierć Ubezpieczonego w nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym; 3. w wariantcie MAXI: <ol style="list-style-type: none"> a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w nnw określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu - 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 nnw lub w nnw w ruchu komunikacyjnym. <p>Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nnw powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu wysokiego ryzyka, 2) nnw powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu, 3) nnw powstałe w wyniku wykonywania pracy, 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w nnw, 5) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w nnw, 6) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, 7) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, 8) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym. <p>Ryzyko z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.</p> <p>Ryzyko z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.</p> | |
| 3. | Opis odszkodowania/świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia | |
| | <p>Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – przysługuje Ubezpieczonemu,</p> <p>Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – przysługuje osobie uprawnionej,</p> <p>Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - przysługuje Ubezpieczonemu,</p> <p>Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku - przysługuje Ubezpieczonemu,</p> <p>Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – przysługuje osobie uprawnionej,</p> <p>Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, przysługuje Ubezpieczonemu,</p> <p>Odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – przysługuje osobie poszkodowanej.</p> | |
| 4. | Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego | |
| | Rodzaj kosztów | Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczonego jest koszt składki ubezpieczeniowej. |
| | Wysokość kosztów | Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. |
| | Taryfa składek | <p>Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) długość okresu ubezpieczenia, 2) zakres ochrony ubezpieczeniowej, 3) wysokość sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej, 4) klasę ryzyka, do której są przypisani Ubezpieczeni. <p>Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.</p> |
| | Częstotliwość ponoszenia kosztów | Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki w ratach. |
| 5. | Zasady ustalania wysokości odszkodowania/świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości odszkodowania/świadczenia | |
| | <p>W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Towarzystwa.</p> <p>Wysokość świadczenia w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia określa się w następujący sposób:</p> <p>Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w wariantcie MINI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU, | |

| | |
|----|--|
| | <p>2) w wariantcie MIDI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,</p> <p>3) w wariantcie MAXI - analogicznie jak w wariantcie MIDI, przy czym jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń).</p> <p>Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustalana jest na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku.</p> <p>Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć wysokości 100% stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.</p> <p>W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.</p> <p>Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, <p>Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym wypłacane jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 100% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku), 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 400% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 200% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku), <p>Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest 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 pobytem 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.</p> <p>Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku - wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.</p> <p>Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.</p> <p>W ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a zawałem serca lub udarem mózgu.</p> <p>Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, jednorazowe świadczenie wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.</p> <p>W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej rozpoznanym poważnym zachorowaniem w związku, z którym Towarzystwo wypłaciło Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe.</p> <p>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.</p> <p>W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, niezależnie od odszkodowania, Towarzystwo pokrywa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.</p> |
| 6. | <p>Wysokość sumy ubezpieczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający ustala sumę ubezpieczenia/gwarancyjną odrębnie dla: <ol style="list-style-type: none"> 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, 3) ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. 2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. 3. Wysokość sum ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia. |
| 7. | <p>Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia</p> <p>Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia.</p> |
| 8. | <p>Okres ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Okres ubezpieczenia wynosi 1 rok.</p> <p>Odpowiedzialność SALTUS TUW rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zaplaceniu składki, chyba że w umowie ubezpieczenia określono późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.</p> <p>Odpowiedzialność SALTUS TUW kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, b) z dniem upływu okresu wypowiedzenia, c) z dniem rozwiązania umowy, d) z dniem śmierci Ubezpieczonego, e) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. |
| 9. | <p>Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej</p> |

| | |
|-----|--|
| | Umowa ubezpieczenia może być zawarta na kolejny rok; w przypadku bezszkodowej kontynuacji umowy ubezpieczenia przysługuje zniżka składki ubezpieczeniowej w wysokości 5 %. |
| 10. | <p>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nrw, następstw zawału serca lub udaru mózgu, poważnych zachorowań, szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym powstałych wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę objętą ubezpieczeniem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, uczestniczenia Ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę, zawodowego uprawiania sportu, poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, 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, <p>o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zaistnienie zdarzenia.</p> <p>Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nrw, poważnych zachorowań, szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym powstałych wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> działania Ubezpieczonego w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, uczestniczenia Ubezpieczonego w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych, pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, 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, nielegalnego wykonywania pracy, <p>o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zaistnienie zdarzenia.</p> <p>Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje poważnych zachorowań będących:</p> <ol style="list-style-type: none"> następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; wyjątek stanowi sytuacja, kiedy zakażenie nastąpiło w okolicznościach dających możliwość udowodnienia, że zostało spowodowane wykonywanym w okresie ubezpieczenia na terytorium RP przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych u osób nie chorujących na hemofilię pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych, następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego. <p>Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym będących:</p> <ol style="list-style-type: none"> wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, powstałych wskutek składowania odpadów, powstałych wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami), związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych, wyrządzonych osobom bliskim osobom objętym ubezpieczeniem albo osobom bez zatrudnienia (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, wynikających z umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem, wynikających z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, wynikających z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących, związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych, polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów. |
| 11. | <p>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie opisanym, w pkt 18 niniejszej Karty Produktu.</p> <p>Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.</p> |
| 12. | <p>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.</p> <p>W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.</p> |
| 13. | <p>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</p> <p>Brak kosztów.</p> |
| 14. | <p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</p> <ol style="list-style-type: none"> Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązana jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, winna przedłożyć Towarzystwu zgłoszenie roszczenia oraz następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: <ol style="list-style-type: none"> w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU: <ol style="list-style-type: none"> dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, dokumentację medyczną potwierdzającą złamanie kości, na pisemny wniosek Towarzystwa – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, własny dokument tożsamości, w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU: <ol style="list-style-type: none"> dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu, na pisemny wniosek Towarzystwa – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, własny dokument tożsamości, |

| | |
|-----|--|
| | <p>3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu, dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem, <p>4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego, własny dokument tożsamości, <p>5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, dokumentację medyczną na podstawie, której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji, własny dokument tożsamości, <p>6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:</p> <ol style="list-style-type: none"> skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu, dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem, <p>7) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania i datę jego zdiagnozowania, własny dokument tożsamości. <p>3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa, wystąpiły na terytorium kraju innego niż RP, wszelkie dokumenty składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a wystawione przez uprawnione podmioty poza terytorium RP powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.</p> <p>4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 2 ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.</p> |
| 15. | <p>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90. <p>2. Reklamacja powinna zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, numer dokumentu ubezpieczenia, przedmiot reklamacji, uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów. <p>3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w pkt 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.</p> <p>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.</p> <p>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/</p> <p>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 rozstrzygania 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.</p> <p>10. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.</p> |
| 16. | <p>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</p> <p>1. 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 osobom trzecim czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, niezwiązane z prowadzeniem jakiegokolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej. Za czynności życia prywatnego uważa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi, posiadanie i użytkowanie nieruchomości lub mienia ruchomego, użytkowanie urządzeń gospodarstwa domowego, posiadanie zwierząt domowych, uprawianie sportu, |

| | |
|-----|---|
| | <p>f) użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich i sprzętu pływającego,</p> <p>g) używanie broni, jeżeli użytkownik posiada wymagane przez przepisy prawa zezwolenie na jej posiadanie i używanie,</p> <p>h) korzystanie z pomocy domowej lub innych osób wykonujących prace w gospodarstwie domowym, zatrudnionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.</p> <p>2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone na terytorium RP.</p> <p>3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia przy czym wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tym samym czasie.</p> |
| 17. | <p>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia</p> <p>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.</p> <p>2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wypłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.</p> <p>3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.</p> <p>4. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.</p> <p>5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa - otrzymuje 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. <p>6. W razie braku uposażonego lub osoby wymienionej w pkt 5, przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.</p> |
| 18. | <p>Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi</p> <p>Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, 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.</p> |
| 19. | <p>Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń</p> <p>Nie dotyczy.</p> |
| 20. | <p>Informacje o ewentualnych premiach i rabatach</p> <p>Nie dotyczy.</p> |
| 21. | <p>Ryzyka związane z ubezpieczeniem</p> <p>Nie dotyczy.</p> |
| 22. | <p>Główne cechy ubezpieczenia</p> <p>Ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZENSTWO to propozycja skierowana dla osób, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej w związku z poważnym zachorowaniem, następstwami nieszczęśliwego wypadku, następstwem zawału serca lub udaru mózgu, czy też w przypadku wyrządzenia szkody osobie trzeciej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.</p> <p>Ubezpieczenie dostępne jest w:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) trzech wariantach, dzięki czemu Ubezpieczony może dopasować zakres ochrony ubezpieczeniowej do własnych potrzeb, 2) formie indywidualnej. |

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu została opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
2. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
3. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
4. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z zakupem produktu.
5. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Stan zgodny z OWU uchwalonymi w dniu 18 listopada 2019 roku.