

OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
Twój Walor Plus

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Informacja o produkcie
- Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia - Twój Walor Plus
- Karta produktu

CO ZNAJDĘ W TYM UBEZPIECZENIU?

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA *(to, co SALTUS może objąć ochroną)*

NASTĘPSTWA ZAISTNIAŁEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA:



nieszczęśliwego
wypadku



zawału
serca



udar
mózgu



choroby
nowotworowej

ZAISTNIAŁE W OKRESIE UBEZPIECZENIA:



poważne zachorowanie (zawał serca,
udar mózgu, choroba nowotworowa,
przeszczep narządów)

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

PODSTAWOWY

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO w następstwie



nieszczęśliwego
wypadku



zawału serca
lub udaru
mózgu



choroby
nowotworowej

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI



w następstwie
nieszczęśliwego wypadku

ROZSZERZONY *(za dodatkową opłatą)*

ŚMIERĆ MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO w następstwie



nieszczęśliwego
wypadku

POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU w następstwie



nieszczęśliwego
wypadku

POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO



zawał
serca



udar
mózgu



choroba
nowotworowa



przeszczep
narządów

ŚWIADCZENIA WYPŁACANE UBEZPIECZONEMU



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



z tytułu pobytu
Ubezpieczonego
w szpitalu
w następstwie
nieszczęśliwego wypadku



z tytułu śmierci
małżonka
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego wypadku



z tytułu poważnego
zachorowania
Ubezpieczonego
(zawał serca, udar mózgu,
choroba nowotworowa,
przeszczep narządów)

ŚWIADCZENIA WYPŁACANE OSOBIE UPRAWNIONEJ

z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie:



nieszczęśliwego
wypadku



zawału serca
lub udaru mózgu



choroby
nowotworowej

Indywidualne Ubezpieczenie Twój Walor Plus

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) 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 pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie – Twój Walor Plus

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia – Twój Walor Plus uchwalonych w dniu 1 lutego 2023 roku przez Zarząd SALTUS TUW i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 lutego 2023 roku (OWU) oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Twój Walor Plus jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym o charakterze ochronnym z Działu II, Grupy 1 i 2 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla Członków Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Następstwa nieszczęśliwych wypadków obejmujące:** Twoją śmierć, Twoją całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji.
- ✓ **Następstwa zawału serca, udaru mózgu lub choroby nowotworowej obejmujące:** Twoją śmierć.
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:

- 1) Twój pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW),
- 2) śmierć Twojego małżonka w następstwie NW,
- 3) Twoje poważne zachorowanie.

Suma Ubezpieczenia (SU) jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.

Z zastrzeżeniem poniższego, SU w okresie świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej jest malejąca i stanowi równowartość wysokości świadczenia wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń. Sposób ustalenia wysokości świadczenia został opisany w OWU.

Maksymalna SU z tytułu Twojego pobytu w szpitalu w następstwie jednego NW wynosi 1.800,00 zł.

SU z tytułu jednego Twojego poważnego zachorowania wynosi:

- 1) 5.000,00 zł w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
- 2) 1.000,00 zł w drugim i kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy następstwa: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej lub zaistnienie poważnego zachorowania, nastąpiły wskutek:

- ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
- ! zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- ! umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie lub Twojego małżonka przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! Twojego lub Twojego małżonka czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- ! pełnienia przez Ciebie lub Twojego małżonka czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- ! Twojego uczestniczenia lub uczestniczenia Twojego małżonka w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ! samobójstwa popełnionego przez Ciebie lub Twojego małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją lub małżonka prośbę,
- ! 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,
- ! Twojego działania lub działania Twojego małżonka pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
- ! Twojego zatrucia się lub zatrucia się Twojego małżonka spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
- ! Twojego działania lub działania Twojego małżonka w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- ! przewozu lotniczego Ciebie lub Twojego małżonka w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- ! poddania się przez Ciebie lub Twojego małżonka zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- ! prowadzenia przez Ciebie lub Twojego małżonka pojazdu bez wymaganych uprawnień,
- ! Twojego uczestniczenia lub uczestniczenia Twojego małżonka w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
- ! uprawiania przez Ciebie lub Twojego małżonka 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 wrakowe i jaskiniowe, szybowictwo, 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, snowscoting, 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 przez Ciebie lub Twojego małżonka,
- o ile okoliczności wskazane powyżej miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- ! Ponadto, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Twoich poważnych zachorowań, będących następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Ryzyka dodatkowego jeśli nie opłaciłeś za to ryzyko składki dodatkowej.
- ✗ Twojej śmierci w następstwie zawału serca, udaru mózgu lub choroby nowotworowej, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej masz ukończonych co najmniej 75 lat.
- ✗ Twojego poważnego zachorowania, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej masz ukończonych co najmniej 75 lat.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany przez Ciebie lub przez Twojego małżonka ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Twojego pobytu w szpitalu w następstwie NW, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty zaistnienia NW.
- ✗ Twojego pobytu w szpitalu, który trwał krócej niż 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień, w którym przyjęto Cię do szpitala oraz dzień, w którym wypisano Cię ze szpitala.
- ✗ Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej, Twojego poważnego zachorowania, jeżeli dokonana przez nas ocena ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie złożonego przez Ciebie oświadczenia o stanie zdrowia wyklucza objęcie Ciebie ochroną ubezpieczeniową w tym zakresie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Masz obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych sobie 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 w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności.
- Masz obowiązek opłacić składkę jednorazowo z góry, za cały okres ubezpieczenia.
- Masz obowiązek zapoznać się z treścią obowiązujących OWU.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

- jesteśmy zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.

W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego Ty lub osoba występująca z rozszczeniem zobowiązani jesteście:

- niezwłocznie powiadomić nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym,
- udokumentować nam zasadność zgłoszonego rozszczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową ustalamy i pobieramy w polskich złotych. Składkę opłacasz jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia na rachunek bankowy, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia.

Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek, pod warunkiem że na Twoim rachunku znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na realizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony w dokumencie ubezpieczenia.

Dzień początku i końca okresu ubezpieczenia wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia przez Ciebie jednorazowej składki ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać umowę?

1. 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 pisemne oświadczenie 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.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wypadku, obie strony – Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo - mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
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.

Informacja o produkcie

Indywidualne Ubezpieczenie – Twój Walor Plus

Stan zgodny z OWU Twój Walor Plus uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 1 lutego 2023 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §2, §3, §16.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §5.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych: §2, §7.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA - Twój Walor Plus

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?	1
§ 2 Co oznaczają użyte w OWU pojęcia?	1
II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	2
§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia i gdzie ono obowiązuje?	2
§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?	2
§ 5 Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?	3
III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	3
§ 6 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia?.....	3
§ 7 Jak ustalamy wysokość składki?	3
§ 8 Jak i kiedy należy opłacić składkę za ubezpieczenie?	4
IV. UMOWA UBEZPIECZENIA	4
§ 9 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?	4
V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	4
§ 10 Ile czasu będziemy obejmować Cię ochroną ubezpieczeniową?	4
§ 11 Kiedy obejmiemy Cię ochroną ubezpieczeniową?	4
§ 12 Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?	4
VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
§ 13 Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?	5
VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	5
§ 14 Co należy do Twoich obowiązków?	5
§ 15 Co należy do naszych obowiązków?	5
VIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH	5
§ 16 Jak ustalamy wysokość świadczenia?	5
§ 17 Kto jest uprawniony do świadczenia w przypadku Twojej śmierci?	6
§ 18 Co masz zrobić żeby otrzymać świadczenie?	6
§ 19 Co powinny zrobić osoby uprawnione, aby otrzymać świadczenie po Twojej śmierci?	6
§ 20 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie?	7
IX. REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE	7
§ 21 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?	7
§ 22 Jak można złożyć reklamację?	7
§ 23 Co powinna zawierać reklamacja?	8
§ 24 W jaki sposób i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?	8
§ 25 Jak odwołać się od reklamacji?	8
§ 26 Jak wnieść sprawę do sądu?	8
X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	8
§ 27 Jak będziemy prowadzić korespondencję?	8
§ 28 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?	8
§ 29 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?	8
§ 30 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?	8
§ 31	8

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

Twój Walor Plus

■ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, my, czyli SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, zwane dalej Towarzystwem, zawieramy z Tobą jako Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.
2. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w OWU.

§ 2 Co oznaczają użyte w OWU pojęcia?

Poniżej wyjaśniamy co oznaczają użyte w OWU pojęcia:

1. **amatorskie uprawianie sportu** – kiedy Ty lub Twój małżonek uprawiacie sport rekreacyjnie, jako formę wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych;
2. **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwałe naruszenie sprawności Twojego organizmu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu Twoich 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;
3. **choroba nowotworowa (nowotwór)** – zdiagnozowany u Ciebie, 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; zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 - a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy, rak szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
 - b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji),
 - c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (≤ 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
 - d) nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnokomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
4. **dokument ubezpieczenia** – wniosek-polisa, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki;
5. **działalność gospodarcza** – prowadzona przez Ciebie 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 wspólnika w spółce cywilnej);
6. **harmonogram wysokości świadczeń** – harmonogram określający wysokości Twoich świadczeń ubezpieczeniowych, będący załącznikiem do dokumentu ubezpieczenia, sporządzony na podstawie pierwotnego harmonogramu spłat Twojej pożyczki;
7. **małżonek** – osoba, z którą pozostajesz w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
8. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego, niezależnie od Twojej woli, doszło do trwałego uszkodzenia Twojego ciała, rozstroju Twojego zdrowia lub Twojej śmierci; definicję stosuje się odpowiednio w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową Twojego małżonka na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
9. **okres ubezpieczenia** – okres, w którym świadczymy dla Ciebie ochronę ubezpieczeniową, czyli ponosimy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w OWU;
10. **pierwotny harmonogram spłaty pożyczki** – harmonogram spłaty pożyczki, aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Tobą a nami;
11. **pobyt w szpitalu** – Twój pobyt w szpitalu, potwierdzony dokumentacją medyczną, 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 przyjęto Cię do szpitala oraz dzień, w którym wypisano Cię ze szpitala;
12. **poważne zachorowanie** – zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia wystąpienie:
 - a) choroby nowotworowej (nowotworu),
 - b) przeszczepu narządów,
 - c) udaru mózgu,
 - d) zawału serca;
13. **pożyczka** – pożyczka lub kredyt, udzielona Tobie jako pożyczkobiorcy przez pożyczkodawcę;
14. **pożyczkobiorca** – Ty, jako osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, z którą pożyczkodawca zawarł umowę pożyczki;
15. **pożyczkodawca** – instytucja finansowa, która udzieliła Tobie pożyczki;
16. **przeszczep narządów** – przeszczepienie Tobie, jako biorcy, jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ciebie na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - a) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
 - b) szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) Twojego własnego szpiku, przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze zdiagnozowania i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; zakwalifikowanie Ciebie na listę biorców oczekujących na przeszczep lub przeszczepienie Tobie narządów musi wystąpić w okresie naszej odpowiedzialności; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;

17. **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, szybowictwo, 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, 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;
18. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgnarskiej; za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgnarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych;
19. **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, którą wypłacimy Tobie lub osobie uprawnionej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wskazanego w umowie ubezpieczenia; sposób ustalenia wysokości świadczenia wskazany jest w § 16 OWU;
20. **Ty/Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, będąca równocześnie ubezpieczonym, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia, na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
21. **udar mózgu** – nagłe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia, zakrzepu lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, które wystąpiło i zostało zdiagnozowane w okresie naszej odpowiedzialności;
22. **umowa pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Tobą a pożyczkodawcą;
23. **umowa ubezpieczenia** – umowa indywidualnego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Tobą a nami, na podstawie niniejszych OWU;
24. **uposażony** – wskazana przez Ciebie osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek Twojej śmierci; jeżeli wskażesz pożyczkodawcę jako uposażonego, będzie on nazywany w OWU uposażonym pożyczkodawcą;
25. **wyczynowe uprawianie sportu** – kiedy Ty lub Twój małżonek bierzesz udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych;
26. **zadłużenie** – Twoje zobowiązanie finansowe wobec pożyczkodawcy z tytułu zawartej umowy pożyczki, obejmujące wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki;
27. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem, martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych, która wystąpiła i została zdiagnozowana w okresie naszej odpowiedzialności;
28. **zawodowe uprawianie sportu** – kiedy Ty lub Twój małżonek uprawiać dyscypliny sportowe za wynagrodzeniem;
29. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek, zawał serca, udar mózgu, choroba nowotworowa, przeszczep narządów, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.

■ II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia i gdzie ono obowiązuje?

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa zaistniałego w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej lub zaistniałe w okresie ubezpieczenia poważne zachorowanie.

§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 5, obejmuje Twoją:
 - 1) śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 3) śmierć w następstwie choroby nowotworowej,
 - 4) całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 5, mogą zostać objęte także:
 - 1) Twój pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć Twojego małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) Twoje poważne zachorowanie.
3. Ubezpieczenie na wypadek:
 - 1) Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej,
 - 3) Twojego poważnego zachorowania,
 obejmuje Cię swoim zakresem wyłącznie, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie masz ukończonych 75 lat.

§ 5 Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy następstwa: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej lub zaistnienie poważnego zachorowania, nastąpiły wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie lub Twojego małżonka przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) Twojego lub Twojego małżonka czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) pełnienia przez Ciebie lub Twojego małżonka czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 6) Twojego uczestniczenia lub uczestniczenia Twojego małżonka w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) samobójstwa popełnionego przez Ciebie lub Twojego małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją lub małżonka prośbę,
 - 8) 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,
 - 9) Twojego działania lub działania Twojego małżonka pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 10) Twojego zatrucia się lub zatrucia się Twojego małżonka spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
 - 11) Twojego działania lub działania Twojego małżonka w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 12) przewozu lotniczego Ciebie lub Twojego małżonka w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 13) poddania się przez Ciebie lub Twojego małżonka zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 14) prowadzenia przez Ciebie lub Twojego małżonka pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 15) Twojego uczestniczenia lub uczestniczenia Twojego małżonka w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
 - 16) uprawiania przez Ciebie lub Twojego małżonka sportów wysokiego ryzyka,
 - 17) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ciebie lub Twojego małżonka,o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1)-17) miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Nie wypłacimy Tobie świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, chorobą nowotworową, zawałem serca lub udarem mózgu a Twoją śmiercią; nieszczęśliwym wypadkiem a Twoim pobytem w szpitalu; nieszczęśliwym wypadkiem a Twoją całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji; nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Twojego małżonka.
3. W przypadku wydania kolejnego orzeczenia o Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Tobie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniejszym nieszczęśliwym wypadkiem, w związku z którym wydano orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji.
4. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twojego poważnego zachorowania, które jest następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.
5. W przypadku wystąpienia u Ciebie drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy Tobie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem.
6. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany przez Ciebie lub Twojego małżonka ból, cierpienia fizyczne i moralne.

■ III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**§ 6 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia?**

1. Suma ubezpieczenia jest dla nas podstawą do obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, suma ubezpieczenia w okresie świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej jest malejąca i stanowi równowartość wysokości świadczenia wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń. Sposób ustalenia wysokości świadczenia został opisany w § 16.
3. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu Twojego pobytu w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku wynosi 1.800,00 zł.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu jednego Twojego poważnego zachorowania wynosi:
 - 1) 5.000,00 zł w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
 - 2) 1.000,00 zł w drugim i kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia.

§ 7 Jak ustalamy wysokość składki?

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy za czas, w którym ponosimy odpowiedzialność na podstawie:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) długości okresu ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od Twojego wieku.

§ 8 Jak i kiedy należy opłacić składkę za ubezpieczenie?

1. Składkę opłacasz jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
2. Wysokość i termin opłaty składki określiliśmy w dokumencie ubezpieczenia.
3. Składkę wpłacasz na rachunek bankowy, który wskazaliśmy w dokumencie ubezpieczenia. Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek, pod warunkiem, że na Twoim rachunku znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.

■ IV. UMOWA UBEZPIECZENIA**§ 9 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?**

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia poprosimy Cię o złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na naszym formularzu oraz o podanie danych:
 - 1) imię, nazwisko i adres,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) numer dowodu osobistego, paszportu lub karty pobytu,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) suma ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia zawrzemy z Tobą pod warunkiem złożenia przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej.
3. Jeśli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie masz ukończonych 75 lat, to do zawarcia umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie przez Ciebie oświadczenia o Twoim stanie zdrowia, zawartego w dokumencie ubezpieczenia.
4. Objęcie Ciebie ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej i Twojego poważnego zachorowania uzależnimy od Twojego stanu zdrowia, potwierdzonego oświadczeniem o stanie zdrowia, złożonym przez Ciebie w dokumencie ubezpieczenia.
5. Na podstawie uzyskanych od Ciebie informacji o stanie Twojego zdrowia dokonamy oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W wyniku tej oceny możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń, zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - 2) zaproponować Tobie zakres ochrony ubezpieczeniowej, która nie będzie obejmować:
 - a) Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej,
 - b) Twojego poważnego zachorowania.
6. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na Twoją niekorzyść od treści złożonej Ci wcześniej oferty, mamy obowiązek poinformować Cię o tym na piśmie, przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia i wyznaczyć minimum 7-dniowy termin do zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu. Jeśli tego nie zrobimy, zmiany dokonane na Twoją niekorzyść są nieskuteczne, a umowa ubezpieczenia zostanie zawarta zgodnie z warunkami złożonej oferty.
7. Jeśli nie zgłoszisz nam sprzeciwu, o którym mowa w ust. 6, uznamy, że umowa ubezpieczenia została zawarta, zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Ci do złożenia sprzeciwu.
8. Jeśli zgłoszisz sprzeciw, o którym mowa w ust. 6, 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.

■ V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**§ 10 Ile czasu będziemy obejmować Cię ochroną ubezpieczeniową?**

Umowę ubezpieczenia zawrzemy z Tobą maksymalnie na czas trwania Twojej umowy pożyczki lub na czas krótszy. Okres ubezpieczenia będzie wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

§ 11 Kiedy obejmiemy Cię ochroną ubezpieczeniową?

1. Warunkiem objęcia Cię ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie przez Ciebie umowy pożyczki, wypłata pożyczki, zawarcie przez Ciebie umowy ubezpieczenia oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. Możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia w innym terminie niż umowę pożyczki.
3. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu przez Ciebie jednorazowej składki ubezpieczeniowej.
4. Jeśli odstąpisz od umowy pożyczki, 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 najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia, w którym poinformujesz nas o odstąpieniu od umowy pożyczki.

§ 12 Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

1. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem:
 - 1) Twojego odstąpienia od niej w trybie określonym w § 13 ust. 1,
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 13 ust. 2 lub ust. 3,
 - 3) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 4) Twojej śmierci.

2. Jeśli umowa ubezpieczenia wygaśnie przed zakończeniem wskazanego okresu ubezpieczenia, przysługuje Tobie zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13 Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. 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 pisemne oświadczenie 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.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wypadku, obie strony – Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo – mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
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 Cię z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania naszej odpowiedzialności.

■ VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 14 Co należy do Twoich obowiązków?

1. Po doręczeniu przez nas OWU, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, masz obowiązek zapoznać się z ich treścią.
2. Masz obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych sobie 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 w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem ust. 2 nie zostaliśmy przez Ciebie poinformowani. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 2 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.
4. Obowiązkiem Twoim lub osoby występującej do nas z roszczeniem jest niezwłoczne powiadomienie nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.

§ 15 Co należy do naszych obowiązków?

1. Zobowiązani jesteśmy do:
 - 1) doręczenia Tobie OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) przedstawienia Tobie w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia a OWU,
 - 3) wydania Tobie dokumentu ubezpieczenia,
 - 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 postanowień § 5.

■ VIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 16 Jak ustalamy wysokość świadczenia?

Wysokość świadczenia ustalamy w następujący sposób:

- 1) świadczenie z tytułu Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy osobie uprawnionej zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie stanowiącej 100% zadłużenia na dzień Twojej śmierci,
- 2) świadczenie z tytułu Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, lub choroby nowotworowej – wypłacimy osobie uprawnionej zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie:
 - a) stanowiącej 100% zadłużenia na dzień Twojej śmierci, jeżeli śmierć nastąpi w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
 - b) stanowiącej 20% zadłużenia na dzień Twojej śmierci, jeżeli śmierć nastąpi w drugim lub kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia,
- 3) świadczenie z tytułu Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy Tobie zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie stanowiącej 100% zadłużenia na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- 4) świadczenie z tytułu Twojego pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy Tobie w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie 20,00 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z Twoim pobytym w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu byłeś pacjentem dwóch lub większej liczby szpitali, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz,
- 5) świadczenie z tytułu śmierci Twojego małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy Tobie zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie stanowiącej 100% zadłużenia na dzień śmierci Twojego małżonka,
- 6) świadczenie z tytułu Twojego poważnego zachorowania – wypłacimy Tobie w kwocie:
 - a) 5.000,00 zł, jeżeli poważne zachorowanie nastąpi w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
 - b) 1.000,00 zł, jeżeli poważne zachorowanie nastąpi w drugim lub kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia.

§ 17 Kto jest uprawniony do świadczenia w przypadku Twojej śmierci?

1. Masz prawo do wskazania jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Możesz wskazać uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i podczas jej trwania.
3. W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia możesz zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia do nas zawiadomienia o tym.
4. Jeżeli wskażesz więcej niż jednego uposażonego, możesz określić procent świadczenia ubezpieczeniowego dla każdego z nich. Jeśli nie oznaczysz dla każdego z uposażonych 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 Twoją śmiercią albo umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci, świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym osobom – proporcjonalnie do przypadających im udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili Twojej śmierci nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymają, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym pozostawałeś w związku małżeńskim w dniu wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością – otrzyma świadczenie w całości,
 - 2) Twoje dzieci – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 3) Twoi rodzice – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 4) inni Twoi spadkobiercy – 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 pożyczkodawca, to ma prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci, na zasadzie pierwszeństwa przed innymi uposażonymi, maksymalnie do kwoty zadłużenia na dzień Twojej śmierci.
8. Jeżeli kwota świadczenia ubezpieczeniowego należna uposażonemu pożyczkodawcy jest mniejsza niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci, wskazaną w harmonogramie wysokości świadczeń nadwyżkę (ponad kwotę świadczenia należną uposażonemu pożyczkodawcy) wypłacimy pozostałym uposażonym.

§ 18 Co masz zrobić żeby otrzymać świadczenie?

1. Twoim obowiązkiem jest udokumentowanie zasadności zgłoszonego przez Ciebie roszczenia.
2. Przedłóż nam następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) w przypadku Twojego pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości;
 - 3) w przypadku Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą wystąpienie 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;
 - 4) w przypadku śmierci Twojego małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Twojego małżonka,
 - b) skrócony odpis Waszego aktu małżeństwa,
 - c) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - e) własny dokument tożsamości;
 - 5) w przypadku Twojego poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
 - b) 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, leżą po Twojej stronie.

§ 19 Co powinny zrobić osoby uprawnione, aby otrzymać świadczenie po Twojej śmierci?

1. Osoby uprawnione powinny udokumentować nam zasadność zgłoszonego przez siebie roszczenia.
2. Przedłożenie nam następujących dokumentów będzie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) w przypadku Twojej śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis Twojego aktu zgonu,

- b) dokumentację potwierdzającą wystąpienie 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 uposażonego pożyczkodawcy),
 - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki na dzień Twojej śmierci;
- 3) w przypadku Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
- a) skrócony odpis Twojego aktu zgonu,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 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 uposażonego pożyczkodawcy),
 - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki na dzień Twojej śmierci;
- 4) w przypadku Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej:
- a) skrócony odpis Twojego aktu zgonu,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą datę zdiagnozowania choroby nowotworowej (wynik badania histopatologicznego),
 - 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 uposażonego pożyczkodawcy),
 - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki na dzień Twojej śmierci.
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.

§ 20 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 osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego – o ile informacja o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie pochodzi od Ciebie lub tej osoby uprawnionej. Podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Poinformujemy Ciebie lub osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli Ty lub osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi 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 będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie 30 dni nie wypłacimy świadczenia, zawiadomimy Ciebie lub osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli zgłosisz roszczenie i umrzesz przed wypłatą należnego świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacimy je Twoim spadkobiercom.
7. Jeśli uposażony pożyczkodawca odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, Ty lub Twoi spadkobiercy możecie dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od nas. Należy wówczas przekazać nam oświadczenie uposażonego pożyczkodawcy o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

IX. REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE

§ 21 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?

W razie zastrzeżeń dotyczących świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, Tobie lub osobie uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego, lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do złożenia reklamacji.

§ 22 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 Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 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.

§ 23 Co powinna zawierać reklamacja?

Reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego osoby zgłaszającej reklamację,
- 2) numer dokumentu ubezpieczenia,
- 3) przedmiot reklamacji,
- 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.

§ 24 W jaki sposób 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 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.

§ 25 Jak odwołać się od reklamacji?

1. Jeżeli Ty lub osoba zgłaszająca reklamację, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia nie zgadzacie 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>
3. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 26 Jak wnieść sprawę do sądu?

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

■ X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 27 Jak będziemy prowadzić korespondencję?**

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

§ 28 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?

Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim – poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 29 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

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

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

Na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego udostępniemy 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 udostępniemy informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 31

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 1 lutego 2023 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lutego 2023 roku.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁĄBEK
WICEPREZES ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

KARTA PRODUKTU INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA**Twój Walor Plus****I. INFORMACJE PODSTAWOWE****1. Główny cel ubezpieczenia**

Indywidualne Ubezpieczenie - Twój Walor Plus ma charakter ochronny.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

- Twoja śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej: nnw),
- Twoja śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- Twoja śmierć w następstwie choroby nowotworowej,
- Twoja całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji w nnw.

W dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte także:

- Twój pobyt w szpitalu w nnw,
- śmierć Twojego małżonka w nnw,
- Twoje poważne zachorowanie.

Ryzyko z tytułu Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, lub choroby nowotworowej oraz Twojego poważnego zachorowania obejmuje Cię swoim zakresem wyłącznie, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie masz ukończonych 75 lat.

3. Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia

- świadczenie z tytułu Twojej śmierci w nnw – wypłacimy osobie uprawnionej,
- świadczenie z tytułu Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – wypłacimy osobie uprawnionej,
- świadczenie z tytułu Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej – wypłacimy osobie uprawnionej,
- świadczenie z tytułu Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w nnw – wypłacimy Tobie,
- świadczenie z tytułu Twojego pobytu w szpitalu w nnw – wypłacimy Tobie,
- świadczenie z tytułu śmierci Twojego małżonka w nnw – wypłacimy Tobie,
- świadczenie w tytułu Twojego poważnego zachorowania – wypłacimy Tobie.

4. Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego**• Rodzaj kosztów**

Kosztem ponoszonym przez Ciebie jest koszt składki ubezpieczeniowej.

• Wysokość kosztów

Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

• Taryfa składek

Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od Twojego wieku.

• Częstotliwość ponoszenia kosztów

Składkę ubezpieczeniową z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opłacasz jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.

5. Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia

Wysokość świadczenia ustalamy w następujący sposób:

- 1) świadczenie z tytułu Twojej śmierci w nnw – wypłacimy osobie uprawnionej zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie stanowiącej 100% zadłużenia na dzień Twojej śmierci,
- 2) świadczenie z tytułu Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, lub choroby nowotworowej – wypłacimy osobie uprawnionej zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie:
 - a) stanowiącej 100% zadłużenia na dzień Twojej śmierci, jeżeli śmierć nastąpi w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
 - b) stanowiącej 20% zadłużenia na dzień Twojej śmierci, jeżeli śmierć nastąpi w drugim lub kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia,
- 3) świadczenie z tytułu Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w nnw – wypłacimy Tobie zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie stanowiącej 100% zadłużenia na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- 4) świadczenie z tytułu Twojego pobytu w szpitalu w nnw – wypłacimy Tobie w formie dziennego świadczenia szpitalnego w kwocie 20,00 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym wysokość łącznych świadczeń, związanych z Twoim pobytym w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu byłeś pacjentem dwóch lub większej liczby szpitali, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz,
- 5) świadczenie z tytułu śmierci Twojego małżonka w nnw – wypłacimy Tobie zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń w kwocie stanowiącej 100% zadłużenia na dzień śmierci Twojego małżonka,
- 6) świadczenie z tytułu Twojego poważnego zachorowania – wypłacimy Tobie w kwocie:
 - a) 5.000,00 zł, jeżeli poważne zachorowanie nastąpi w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
 - b) 1.000,00 zł, jeżeli poważne zachorowanie nastąpi w drugim lub kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia.

6. Wysokość sumy ubezpieczenia

1. Z zastrzeżeniem pkt. 2 i 3, suma ubezpieczenia w okresie świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej jest malejąca i stanowi równowartość wysokości świadczenia wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń. Sposób ustalenia wysokości świadczenia został opisany w § 16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej: OWU).
2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu Twojego pobytu w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku wynosi 1.800,00 zł.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu jednego Twojego poważnego zachorowania wynosi:
 - 1) 5.000,00 zł w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia,
 - 2) 1.000,00 zł w drugim i kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia.

7. Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia

Nie dotyczy.

8. Okres ochrony ubezpieczeniowej

Umowę ubezpieczenia zawrzemy z Tobą maksymalnie na czas trwania Twojej umowy pożyczki lub na czas krótszy. Okres ubezpieczenia będzie wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

9. Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

Brak możliwości.

10. Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy następstwa: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej lub zaistnienie poważnego zachorowania, nastąpiły wskutek:
 - 1.1 działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
 - 1.2 zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 1.3 umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie lub Twojego małżonka przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 1.4 Twojego lub Twojego małżonka czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 1.5 pełnienia przez Ciebie lub Twojego małżonka czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 1.6 Twojego uczestniczenia lub uczestniczenia Twojego małżonka w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 1.7 samobójstwa popełnionego przez Ciebie lub Twojego małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na Twoją lub małżonka prośbę,
 - 1.8 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,
 - 1.9 Twojego działania lub działania Twojego małżonka pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 1.10 Twojego zatrucia się lub zatrucia się Twojego małżonka spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
 - 1.11 Twojego działania lub działania Twojego małżonka w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 1.12 przewozu lotniczego Ciebie lub Twojego małżonka w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 1.13 poddania się przez Ciebie lub Twojego małżonka zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 1.14 prowadzenia przez Ciebie lub Twojego małżonka pojazdu bez wymaganych uprawnień,
 - 1.15 Twojego uczestniczenia lub uczestniczenia Twojego małżonka w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
 - 1.16 uprawiania przez Ciebie lub Twojego małżonka sportów wysokiego ryzyka,
 - 1.17 wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ciebie lub Twojego małżonka,o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1.1-1.17 miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Nie wypłacimy Tobie świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem, chorobą nowotworową zawałem serca lub udarem mózgu a Twoją śmiercią; nieszczęśliwym wypadkiem a Twoim pobytom w szpitalu; nieszczęśliwym wypadkiem a Twoją całkowitą niezdolnością do samodzielnej egzystencji; nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Twojego małżonka.
3. W przypadku wydania kolejnego orzeczenia o Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Tobie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniejszym nieszczęśliwym wypadkiem, w związku z którym wydano orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji.
4. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twojego poważnego zachorowania, które jest następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.
5. W przypadku wystąpienia u Ciebie drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy Tobie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem.
6. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany przez Ciebie lub Twojego małżonka ból, cierpienia fizyczne i moralne.

11. Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem:

- 1) Twojego odstąpienia od niej w trybie określonym w § 13 ust.1 OWU – dokładny opis niniejszego zagadnienia znajdziesz w pkt. 18,
- 2) upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 13 ust. 2 lub ust. 3 OWU.

12. Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Twoja rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem naszej dalszej odpowiedzialności wobec Ciebie.

13. Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta

Brak kosztów.

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

W przypadku, gdy Ty zgłaszasz wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w celu otrzymania świadczenia:

1. Twoim obowiązkiem jest udokumentowanie zasadności zgłoszonego przez Ciebie roszczenia.
2. Przedłóż nam następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - w przypadku Twojego pobytu w szpitalu w nnw:
 - a) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości;
 - w przypadku Twojej całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w nnw:
 - 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;
 - w przypadku śmierci Twojego małżonka w nnw:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Twojego małżonka,
 - b) skrócony odpis Waszego aktu małżeństwa,
 - c) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - d) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - e) własny dokument tożsamości;
 - w przypadku Twojego poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
 - b) własny dokument tożsamości.
3. Dokumenty dotyczące zdarzeń, o których mowa w pkt 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 pkt 3, leżą po Twojej stronie.

W przypadku, gdy osoby uprawnione wystąpią do nas ze zgłoszeniem roszczenia w celu otrzymania świadczenia po Twojej śmierci:

1. Osoby uprawnione powinny udokumentować nam zasadność zgłoszonego przez siebie roszczenia.
2. Przedłożenie nam następujących dokumentów będzie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - w przypadku Twojej śmierci w nnw:
 - a) skrócony odpis Twojego aktu zgonu,
 - b) dokumentację potwierdzającą wystąpienie 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 uposażonego pożyczkodawcy),
 - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień Twojej śmierci;
 - w przypadku Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
 - a) skrócony odpis Twojego aktu zgonu,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 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 uposażonego pożyczkodawcy),
 - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień Twojej śmierci;

- w przypadku Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej:
 - a) skrócony odpis Twojego aktu zgonu,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą datę zdiagnozowania choroby nowotworowej (wynik badania histopatologicznego),
 - 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 uposażonego pożyczkodawcy),
 - e) zaświadczenie od pożyczkodawcy o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu pożyczki, na dzień Twojej śmierci.
- 3. Dokumenty dotyczące zdarzeń, o których mowa w pkt. 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 pkt. 3, ponosi osoba uprawniona.

15. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

1. W razie zastrzeżeń dotyczących świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, Tobie lub osobie uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego, lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia reklamacji.
2. Reklamację można złożyć:
 - a) na piśmie – osobiście, w naszej siedzibie lub dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów, bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - b) osobiście – do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90,
 - d) elektronicznie – wypełniając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl
3. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie na adres mailowy wskazany w reklamacji.
4. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego osoby zgłaszającej reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
5. 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.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w pkt. 5, poinformujemy Ciebie 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.
7. Jeżeli Ty lub osoba zgłaszająca reklamację, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
8. 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/>
9. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

16. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Twój małżonek na wypadek śmierci w n/w.

17. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia

1. Masz prawo do wskazania jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Możesz wskazać uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i podczas jej trwania.
3. W dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia możesz zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia do nas zawiadomienia o tym.
4. Jeżeli wskażesz więcej niż jednego uposażonego, możesz określić procent świadczenia ubezpieczeniowego dla każdego z nich. Jeśli nie oznaczysz dla każdego z uposażonych 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 Twoją śmiercią albo umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci, świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym osobom – proporcjonalnie do przypadających im udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili Twojej śmierci nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymają, w następującej kolejności:

- 1) małżonek, z którym pozostawałeś w związku małżeńskim w dniu wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością – otrzyma świadczenie w całości,
 - 2) Twoje dzieci – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 3) Twój rodzice – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 4) inni Twoi spadkobiercy – 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 pożyczkodawca, to ma prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci, na zasadzie pierwszeństwa przed innymi uposażonymi, maksymalnie do kwoty zadłużenia na dzień Twojej śmierci.
8. Jeżeli kwota świadczenia ubezpieczeniowego należna uposażonemu pożyczkodawcy jest mniejsza niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci, wskazaną w harmonogramie wysokości świadczeń nadwyżkę (ponad kwotę świadczenia należną uposażonemu pożyczkodawcy) wypłacimy pozostałym uposażonym.

Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego uprawnionym z umowy ubezpieczenia zostały opisane powyżej w pkt 5 karty.

18. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi

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 pisemne oświadczenie 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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania naszej odpowiedzialności.

19. Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń

Nie dotyczy.

20. Informacje o ewentualnych premiach i rabatach

Nie dotyczy.

21. Ryzyka związane z ubezpieczeniem

Nie dotyczy.

22. Główne cechy ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie - Twój Walor Plus to propozycja dla członków spółdzielczej instytucji finansowej, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę gotówkową lub hipoteczną

- Ubezpieczenie chroni przez cały okres spłaty pożyczki. Istnieje możliwość skrócenia okresu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do okresu trwania umowy pożyczki.
- Możliwość zabezpieczenia trwającej już umowy pożyczki.
- Ubezpieczenie na wypadek: Twojej śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej, Twojego poważnego zachorowania, obejmuje Cię swoim zakresem wyłącznie, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie masz ukończonych 75 lat.
- Objęcie Ciebie ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Twojej śmierci w następstwie choroby nowotworowej i Twojego poważnego zachorowania uzależniony od Twojego stanu zdrowia, potwierdzonego oświadczeniem o stanie zdrowia, złożonym przez Ciebie w dokumencie ubezpieczenia.
- Składka ustalana jest indywidualnie i zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, czasu trwania umowy ubezpieczeniowej, zakresu ubezpieczenia, taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz od Twojego wieku.
- Nie są wymagane badania lekarskie przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- Możliwość kontynuowania ochrony po wcześniejszej spłacie pożyczki.
- Brak karencji.

■ 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 integralnej części umowy. 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.

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 wniosku-polisy
- dane Ubezpieczającego
- 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 www.saltus.pl/do_pozyczek/twoj_walor_plus/ klikając w „dokumenty do pobrania, a potem w „Twój Walor Plus – Zgłoszenie roszczenia”.
2. Wydrukuj zgłoszenie i wypełnij, po czym prześlij pocztą na adres: Likwidacja Szkód SALTUS TUW ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot

CHCESZ SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z NAMI W INNEJ SPRAWIE? ZAPRASZAMY!

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot
58 770 36 90, 801 888 666



SALTUS
UBEZPIECZENIA

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

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