

Informacja o produkcie
Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie
z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
Profit

uchwalone przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA
w dniu 22 sierpnia 2017 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §11 ust.1, §23, §25
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §11 ust. 2
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych: §20, §21 i §22
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje: § 23

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM - PROFIT -

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwane dalej „Towarzystwem”, zawiera z Ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.
2. Umowa ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwana jest dalej Umową.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
4. W przypadku określonym w ust.3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnice między treścią Umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem Umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Przepisu nie stosuje się do Umów zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2 (definicje)

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej również „OWU”) terminy oznaczają:

- 1) **Cena Jednostki Funduszu** – cena wynikająca z podzielenia Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez liczbę Jednostek tego Funduszu, po której Towarzystwo zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na Rachunku Jednostek Funduszy,
- 2) **Całkowity Wykup** – wypłata z Rachunku Jednostek Funduszy Wartości Polisy, pomniejszona o opłatę polisową wskazaną w Tabeli Opłat,
- 3) **Częściowy Wykup** – częściowa wypłata z Rachunku Jednostek Funduszy, dokonywana poprzez odliczenie odpowiedniej liczby Jednostek Funduszu, pomniejszona o opłatę polisową wskazaną w Tabeli Opłat,
- 4) **Dzień Wyceny** – dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy,
- 5) **Jednostki Funduszu** – jednostki, na które dzieli się Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy,
- 6) **Konwersja** – zamiana, na podstawie jednej dyspozycji, posiadanych Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego na Jednostki innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oferowanego przez Towarzystwo, obliczona przy zastosowaniu Ceny Jednostek Funduszu obowiązujących w najbliższym Dniu Wyceny, następującym nie później niż w czwartym dniu roboczym od doręczenia do siedziby Towarzystwa dyspozycji zamiany,
- 7) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy,
- 8) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 9) **Rachunek Jednostek Funduszy** – wyodrębniony dla danej Umowy rachunek w księgach Towarzystwa, na którym ewidencjonowane są środki Ubezpieczającego, tj. Jednostki Funduszy oraz wartość gotówki,
- 10) **Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – część Umowy regulująca zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- 11) **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w Polisie dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego każdego następnego Roku Polisy. W przypadku, gdy w Roku Polisy występuje dzień 29 lutego, za Rocznicę Polisy uważa się dzień 29 lutego,
- 12) **Rok Polisy** – okres między kolejnymi Rocznicami Polisy, pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy,
- 13) **Składka** – środki pieniężne wpłacane przez Ubezpieczającego,
- 14) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota spełniana przez Towarzystwo w przypadku zgonu Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia,
- 15) **Tabela Opłat** – dokument przyjęty przez Zarząd Towarzystwa, stanowiący integralną część umowy ubezpieczenia, zawierający maksymalne stawki opłat i limity stosowane przez Towarzystwo w umowie ubezpieczenia w przypadkach określonych w OWU,
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Towarzystwem, na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia Składki,
- 17) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – każdy Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy oferowany przez Towarzystwo, którego celem jest lokowanie środków pieniężnych pochodzących ze Składek,

- 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy; w świetle niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczony jest Ubezpieczającym,
- 19) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do odbioru Świadczenia Ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 20) **Wartość Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego** – wartość aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszona o zobowiązania Towarzystwa wynikające z prowadzenia tego Funduszu,
- 21) **Wartość Polisy** – łączna liczba Jednostek Funduszu zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy,
- 22) **Wartość Wykupu** – Wartość Polisy pomniejszona o opłatę polisową, obliczona przy zastosowaniu Ceny Jednostek Funduszu obowiązujących w najbliższym Dniu Wyceny.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4 (zakres ubezpieczenia)

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 5 (wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego)

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4, Towarzystwo spełnia na rzecz osób uprawnionych Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości:

- 1) kwoty równej Wartości Polisy oraz
- 2) kwoty stanowiącej 1% Wartości Polisy, z zastrzeżeniem postanowień § 11 ust.2 niniejszych OWU.

IV. ZAWARCIE UMOWY

§ 6 (podstawa zawarcia Umowy)

1. Umowa zawierana jest na podstawie:
 - 1) wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa,
 - 2) niniejszych OWU,
 - 3) Regulaminu Lokowania Środków Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
 - 4) Tabeli Opłat,- stanowiących integralną część Umowy.
2. Umowa może być zawarta, o ile Ubezpieczony w dniu złożenia wniosku ukończył 18 lat.

§ 7 (Polisa)

1. Zawarcie Umowy Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia - Polisą.
2. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.3-5.
3. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego, od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a Umowa zawarta jest zgodnie z warunkami oferty.
4. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.3, uważa się, że Umowa doszła do skutku zgodnie z treścią Polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
5. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.3, uważa się, że Umowa nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków Umowy. W przypadku niedościa do skutku Umowy, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet Składek.

§ 8 (początek odpowiedzialności Towarzystwa)

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po dniu wpłaty pierwszej Składki.

§ 9 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy wskutek:
 - a) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego zgodnie z § 10 ust.6,
 - b) odstąpienia od Umowy zgodnie z § 10 ust.2 i 3,
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) z dniem wypłaty Wartości Wykupu.

- Zakończenie Umowy w sytuacjach wskazanych w ust.1 pkt1) lit.a i pkt3), wywiera skutki także w zakresie obowiązków podatkowych wynikających z przepisów prawa.

§ 10 (okres trwania Umowy, przesłanki, warunki i skutki rozwiązania Umowy)

- Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz o przysługującej na dany dzień Wartości Wykupu.
- W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Towarzystwo wypłaca Wartość Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia pomniejszoną o 4%.
- Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, biegnącego od następnego dnia, po dniu złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu.
- W przypadku rozwiązania Umowy, w sytuacji opisanej w ust.6, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wartość środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy po Cenie Jednostek Funduszy z ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
- W przypadku zakończenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej Towarzystwa wskutek rozwiązania Umowy na warunkach określonych w §9 ust.1 pkt1) lit.a i pkt3), Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu, oprócz środków określonych w ust.7, opłatę za ochronę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
- Wysokość należnej do zwrotu opłaty za ochronę ubezpieczeniową wynosi 1/30 pobranej opłaty za każdy niewykorzystany dzień trwania ubezpieczenia.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA ORAZ OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ TOWARZYSTWA

§ 11 (odpowiedzialność Towarzystwa)

- Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty osobom uprawnionym Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości określonej w § 5 w razie zajścia zdarzenia w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.2.
- Towarzystwo ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego do wysokości kwoty równej Wartości Polisy w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego spowodowany został w następnym:
 - działaniami wojennymi, zamieszkami, powstań oraz przewrotów wojskowych,
 - zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym i radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość,
 - umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy.

VI. OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12 (zasady wyznaczania osób uprawnionych)

- Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uposażonych.
- Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy, jak i w każdym czasie jej trwania.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego – uważa się, że ich udziały są równe.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy zmieniać lub odwołać Uposażonego.
- Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wskazanej osoby Uposażonej, imiennie wyznaczonej przez Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - małżonek – otrzymuje Świadczenie Ubezpieczeniowe w całości,
 - dzieci – otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - rodzice – otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - inni spadkobiercy zmarłego – otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach po przedłożeniu prawomocnego dokumentu stwierdzającego nabycie spadku.

VII. SKŁADKA

§ 13 (terminy opłacania Składki)

- Składki opłacane są przez Ubezpieczającego w dowolnych terminach.
- Składka opłacana jest w kwocie dowolnej, z zastrzeżeniem, że kwota pierwszej Składki nie może być niższa od wartości minimalnej, wskazanej w Tabeli Opłat.

§ 14 (podział Składki)

Wpłacona Składka dzielona jest w poniższej kolejności na następujące części:

- opłatę dystrybucyjną, która przeznaczana jest na pokrycie kosztów zawarcia Umowy,
- kwotę pozostałą, stanowiącą wpłatę na wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku Fundusz Kapitałowy lub Fundusze Kapitałowe, która przeznaczana jest na zamianę na Jednostki Funduszy, z zastrzeżeniem § 16.

§ 15 (uznanie wpłaty Składki za dokonane)

Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Warunkiem uznania wpłaty składki za dokonaną jest wpłynięcie kwoty składki na właściwy rachunek Towarzystwa.

VIII. INWESTOWANIE WPŁAT NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY

§ 16 (zasady inwestowania wpłat)

- Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe służą lokowaniu środków pochodzących ze Składek i dzielą się na Jednostki Funduszy nabywane z tych środków.
- Towarzystwo może likwidować lub tworzyć nowe Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe w każdym czasie obowiązywania Umowy, o czym powiadomi Ubezpieczającego.
- W przypadku, gdy Towarzystwo planuje zlikwidowanie któregośkolwiek z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować Ubezpieczającego o terminie zamierzonej likwidacji Funduszy z co najmniej z 30-dniowym wyprzedzeniem. Jednocześnie Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczającego o złożenie w wyznaczonym terminie, dyspozycji dotyczącej zainwestowania środków finansowych uzyskanych po zbyciu Jednostek Funduszy, który został wycofany. Ubezpieczający zobowiązany jest do złożenia takiej dyspozycji. W przypadku niezłożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji w wyznaczonym terminie, Towarzystwo postąpi stosownie do postanowień ust. 4 - 6.
- W przypadku zastąpienia zlikwidowanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego nowym Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym takiego samego typu (fundusz akcji, fundusz zrównoważony, fundusz stabilnego wzrostu, fundusz papierów dłużnych, fundusz rynku pieniężnego, fundusz obligacji itp.), Towarzystwo – w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczającego – nabeędzie za środki finansowe uzyskane ze zbycia Jednostek zlikwidowanego Funduszy, Jednostki tego nowego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, które zostaną zapisane na Rachunku Jednostek Funduszy Ubezpieczającego. Towarzystwo jest zobowiązane niezwłocznie poinformować Ubezpieczającego o tym fakcie.
- W przypadku, gdy zlikwidowany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy nie zostanie zastąpiony nowym Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym takiego samego typu, Towarzystwo – w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczającego – dokona Konwersji Jednostek zlikwidowanego Funduszy na Jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych pozostających na Rachunku Jednostek Funduszy, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Polisy, obliczonej na dzień likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Towarzystwo jest zobowiązane niezwłocznie poinformować Ubezpieczającego o tym fakcie.
- W przypadku, gdy zlikwidowany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy był jedynym Funduszem wybranym przez Ubezpieczającego – w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczającego – Towarzystwo dokona Konwersji Jednostek zlikwidowanego Funduszy na Jednostki Ubezpieczeniowego Funduszy Kapitałowego o najbardziej zbliżonym profilu inwestycyjnym, znajdującym się na Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącym załącznik do Regulaminu Lokowania Środków Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Towarzystwo jest zobowiązane niezwłocznie poinformować Ubezpieczającego o tym fakcie.
- Ubezpieczający otrzymuje wraz z OWU Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

§ 17 (otwarcie Rachunku Jednostek Funduszy oraz termin i sposób inwestowania wpłat)

- Rachunek Jednostek Funduszy otwierany jest w dniu zainwestowania pierwszej wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy.
- Wpłata na Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy inwestowana jest w dniu wpłaty Składki na rachunek pośrednika lub Towarzystwa, po Cenie Jednostki Funduszy z dnia wpłaty Składki.
- Ubezpieczający wskazuje procentowo sposób podziału wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.
- Wpłaty początkowe i kolejne zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy we wskazanych przez Ubezpieczającego proporcjach.

§ 18 (zasady podziału wpłat, ich zmiana oraz Konwersja Jednostek Funduszy)

- Pierwotne zasady podziału wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe ustala Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
- Podział wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe jest ustalany jako wielokrotność 1%.
- Ubezpieczający może, w każdym czasie trwania Umowy, złożyć dyspozycję (na piśmie z oznaczeniem jakiego rodzaju operacji wniosek dotyczy, bądź na formularzu Towarzystwa) dokonania zmiany zasad podziału wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.
- Poprawnie złożona przez Ubezpieczającego dyspozycja zmiany zasad podziału wpłat realizowana jest w ciągu czterech dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo.

- Ubezpieczający może, w każdym czasie trwania Umowy, złożyć dyspozycję (na piśmie z oznaczeniem jakiego rodzaju operacji wniosek dotyczy, bądź na formularzu Towarzystwa) dokonania Konwersji Jednostek Funduszu.
- Składając dyspozycję dokonania Konwersji Jednostek Funduszu, Ubezpieczający wyznacza Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, którego Jednostki mają podlegać Konwersji, procent konwertowanych Jednostek Funduszu oraz Fundusz lub Fundusze, których Jednostki Funduszu mają być w ramach Konwersji zakupione. Procent Jednostek Funduszu podlegających Konwersji wyznaczany jest z dokładnością do 1%.
- W ramach Konwersji, Jednostki Funduszu zamieniane są w Dniu Wyceny na środki pieniężne po Cenie Jednostki Funduszu, a następnie środki uzyskane ze sprzedaży zamieniane są na Jednostki Funduszu lub Jednostki Funduszy docelowych po Cenie Jednostki Funduszu z tego samego dnia.
- Konwersja wykonywana jest w ciągu czterech dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo. Za dokonanie nie więcej niż jednej Konwersji lub jednej zmiany zasad podziału wpłat w miesiącu kalendarzowym, Towarzystwo nie pobiera opłat. Dokonanie każdej kolejnej Konwersji lub zmiany zasad podziału wpłat w miesiącu kalendarzowym, podlega opłacie w wysokości wskazanej w Tabeli Opłat.
- Opłata określona w ust.8 jest pobierana w dniu dokonania Konwersji lub dokonania zmiany zasad podziału wpłat przez odliczenie odpowiedniej liczby Jednostek z każdego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Jednostki Funduszu odliczane są w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w wartości Rachunku Jednostek Funduszy.

§ 19 (obowiązki informacyjne Towarzystwa)

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - udostępnienia Ubezpieczającemu treści obowiązujących OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 1 ust.3 i z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust.3, a Ubezpieczający zobowiązany jest zapoznać się z ich treścią,
 - udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.
- Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o liczbie Jednostek Funduszu zaewidencjonowanych na Rachunku Jednostek Funduszy, a także o bieżącej Cenie Jednostek nie rzadziej niż jeden raz w roku.
- Na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest przedstawianie powyższej informacji z większą częstotliwością niż wskazana w ust.2, z tym że nie częściej niż jeden raz na trzy miesiące.
- Towarzystwo ogłasza ustaloną Cenę Jednostki Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, po jakiej zapisuje i odpisuje Jednostki Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszy w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, nie rzadziej niż raz w miesiącu oraz na stronie internetowej, o której mowa w ust. 6.
- Towarzystwo publikuje na stronie internetowej, o której mowa w ust. 6, półroczne i roczne sprawozdania z działalności Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
- Nazwa dziennika o zasięgu ogólnopolskim, o którym mowa w ust.4, jest podawana na stronie internetowej Towarzystwa www.saltus.pl.

IX. OPŁATY

§ 20 (wysokość opłat)

- Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - dystrybucyjną,
 - polisową,
 - za ochronę ubezpieczeniową,
 - za zarządzanie aktywami Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
 - za Konwersję lub zmianę zasad podziału wpłat, o których mowa w § 18 ust. 8 OWU.
- Opłata dystrybucyjna, przeznaczona na pokrycie kosztów zawarcia umowy, ustalana procentowo w stosunku do Składki, pobierana od każdej Składki przed przeliczeniem na Jednostki Funduszu. Wysokość opłaty zależna jest od wysokości Składki.
- Opłata polisowa, przeznaczona na pokrycie kosztów administrowania umową, określona jako stała kwota wskazana w Tabeli Opłat, pobierana w przypadku każdego Częściowego Wykupu, Wykupu Całkowitego oraz w przypadku wypowiedzenia Umowy zgodnie z § 10 ust. 4, ze środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy. Postanowienie zdania poprzedzającego nie stosuje się w przypadku wskazanym w § 16 ust. 3 i w przypadku wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego określonego w § 5.
- Opłata za ochronę ubezpieczeniową, ustalana procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy, pobierana jest z góry pierwszego dnia każdego miesiąca z Rachunku Jednostek Funduszu poprzez odjęcie Jednostek Funduszu o wartości odpowiadającej tej opłacie.
- Opłata za zarządzanie aktywami Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych pobierana jest w każdym Dniu Wyceny od Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego i nie wpływa na liczbę Jednostek Funduszu zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy. Wysokość opłaty zależy od rodzaju i kosztów prowadzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
- Wysokość opłat, o których mowa w ust.1-5 określona jest w Tabeli Opłat, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU.

§ 21 (zmiany wysokości opłat i wskaźników)

- Wysokości opłat i wskaźników mogą ulegać zmianom.
- Zmiana opłaty lub wskaźnika może być przeprowadzona nie częściej niż jeden raz w roku kalendarzowym i nie może być dokonana o wskaźnik wyższy od półtorakrotności średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za ostatni rok kalendarzowy w stosunku do roku poprzedniego, opublikowanego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim.
- O zmianie wysokości opłat i wskaźników, o których mowa w ust.1-2, Towarzystwo każdorazowo poinformuje Ubezpieczającego przed wprowadzeniem tych zmian, a Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym OWU.

§ 22 (opłaty administracyjne)

- Osoba uprawniona z Umowy ponosi opłatę z tytułu sporządzania kserokopii akt szkodowych.
- Wysokość opłat regulowana jest w wewnętrznych przepisach Towarzystwa, dostępnych w siedzibie Towarzystwa.

X. CZĘŚCIOWY, CAŁKOWITY WYKUP POLISY

§ 23 (ustalanie Wartości Wykupu Polisy)

- Częściowy Wykup Polisy dokonywany jest na zlecenie Ubezpieczającego.
- Częściowego Wykupu dokonuje się przez odliczenie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej liczby Jednostek Funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie wskazał Funduszu, z którego należy dokonać odjęcia Jednostek, Jednostki poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych są odejmowane w proporcji odpowiadającej wartości poszczególnych Funduszy z Rachunku Jednostek Funduszy.
- Odjęcie Jednostek Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszy następuje według Ceny Jednostki Funduszu z dnia złożenia przez Ubezpieczającego dokumentacji określonej w ust. 5.
- Wypłata środków pieniężnych, wynikająca z realizacji Częściowego Wykupu dokonywana jest niezwłocznie, jednak nie wcześniej niż 7 dnia i nie później niż 14 dnia roboczego po dniu otrzymania przez Towarzystwo kompletu dokumentów wymienionych w ust. 5, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego.
- Podstawą dokonania Częściowego Wykupu jest przedstawienie Towarzystwu:
 - dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
 - prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczającego zlecenia Częściowego Wykupu.
- Do Wykupu Całkowitego stosuje się odpowiednio postanowienia ustępów powyższych.

XI. SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 24 (wymagane dokumenty)

- Osoba występująca z roszczeniem obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokumenty uzasadniające roszczenie:
 - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy, bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
 - skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - własny dokument tożsamości.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, dokumenty, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 25 (sposób ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego i termin jego realizacji)

- Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest na podstawie Wartości Polisy z najbliższego Dnia Wyceny następującego po dniu otrzymania przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia, o którym mowa w § 24 ust. 1 pkt 1).
- O zajęciu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, osoba uprawniona z Umowy zobowiązana jest zawiadomić Towarzystwo na piśmie.
- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem wyplatę Świadczenia Ubezpieczeniowego o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurę składania i rozpatrywania reklamacji (niezależnie, czy Uposażony jest osobą występującą z zawiadomieniem).
- Świadczenie Ubezpieczeniowe spełniane jest w ciągu 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
- Jeżeli w terminie określonym w ust.4 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu

należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.4.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26 (zasady korespondencji i sposób oznaczania dyspozycji składanych przez Ubezpieczającego i uprawnionego)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i uprawnionego, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności. Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
2. Dyspozycje dotyczące ubezpieczenia (w tym dyspozycje zmiany danych osobowych, dyspozycje wypłaty Wartości Wykupu lub Wykupu Częściowego) winny być składane na piśmie z oznaczeniem jakiego rodzaju operacji wniosek dotyczy, bądź na formularzu Towarzystwa.
3. Dyspozycje dotyczące zmian zasad podziału wpłat i Konwersji Jednostek Funduszu mogą być przesyłane do Towarzystwa drogą faksową, a następnie potwierdzone przesłaniem do Towarzystwa dyspozycji.
4. Dyspozycje mogą nie zostać zrealizowane przez Towarzystwo, jeżeli treść dokumentacji złożonej przez zgłaszającego nie pozwala na jednoznaczne określenie jego intencji.
5. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
6. W przypadku, gdy Towarzystwo w związku ze spełnieniem Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wypłatą Wartości Wykupu lub Częściowym Wykupem, wynikających z Umowy obowiązane jest, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo pomniejszają kwoty stosownych wypłat, płatnych przez Towarzystwo na podstawie Umowy.

§ 27 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 94.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - b) numer polisy ubezpieczeniowej,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie <http://rf.gov.pl/>
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 28 (przepisy zewnętrzne)

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia Ubezpieczeniowego nie obciążają Towarzystwa.
2. Podatki i opłaty związane z płatnością Składek obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU, Towarzystwo wskazuje w Polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część Umowy.
4. Roszczenia z Umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU, przedawniają się z upływem 3 lat.

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

§ 29 (prawo wglądu do akt)

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

§ 30 (spory sądowe)

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

§ 31 (informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa)

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa zamieszczone jest na stronie internetowej www.saltus.pl.

§ 32 (data wejścia w życie)

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


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU


KRZYSZTOF KOSZNIK
WICEPREZES ZARZĄDU


GRZEGORZ BUCZKOWSKI
CZŁONEK ZARZĄDU