

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia **SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO**

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Informacja o produkcie
- Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO



Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO

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 SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO uchwalonych w dniu 5 marca 2026 roku przez Zarząd SALTUS TUW (OWU) i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 16 marca 2026 roku oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO jest dobrowolnym ubezpieczeniem, które zapewnia pomoc w przypadku wystąpienia następstw nieszczęśliwego wypadku (dalej: NNW), poważnego zachorowania oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Jest to ubezpieczenie z Działu II, Grupy 1, 2 i 13 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

w wariantcie MINI:

✓ uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW, określony w Tabeli Złamań Kości,

✓ śmierć Ubezpieczonego w NNW lub w NNW w ruchu komunikacyjnym,

w wariantcie MIDI:

✓ uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu,

✓ śmierć Ubezpieczonego w NNW lub w NNW w ruchu komunikacyjnym.

w wariantcie MAXI:

✓ uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu – świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim został ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, przy czym jeśli łączny procent uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu ulegnie podwojeniu (progresywny system świadczeń),

✓ śmierć Ubezpieczonego w NNW lub w NNW w ruchu komunikacyjnym.

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona jest w dokumencie ubezpieczenia i ustalana jest odrębnie dla:

- 1) ubezpieczenia NNW,
- 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- 3) ubezpieczenia poważnego zachorowania,
- 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:

- 1) NNW powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu 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 w jaskiniach, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodzie, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscouting, 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,
- 2) NNW powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
- 3) NNW powstałe w wyniku wykonywania pracy,
- 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w NNW,
- 5) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w NNW,
- 6) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- 7) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
- 8) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Ryzyka dodatkowego, jeśli nie została opłacona za to ryzyko składka dodatkowa.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza terytorium RP w NNW.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który trwał krócej niż 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień przyjęcia oraz dzień wypisania ze szpitala.
- ✗ Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które nie zostało wskazane w OWU.
- ✗ Uszczerbków na zdrowiu, które nie zostały wskazane w Tabeli Złamań Kości lub Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu.
- ✗ Ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w NNW lub ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – dotyczy osób, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia miały ukończony 75 rok życia.
- ✗ Wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – dotyczy osób, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia miały ukończony 65 rok życia.
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej kontraktowej.
- ✗ Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w związku z amatorskim uprawianiem 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, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodzie, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscouting, 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, z zastrzeżeniem, że w ubezpieczeniu NNW za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o to ryzyko.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie ponosimy odpowiedzialności za NNW, następstwa zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowania, szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, powstałe wskutek:

- ✗ umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ✗ uczestniczenia w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ✗ samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na jego własną prośbę,
- ✗ zawodowego uprawiania sportu,
- ✗ poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- ✗ działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- o ile powyższe okoliczności, odnoszące się do Ubezpieczonego, miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za NNW, poważne zachorowania, szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, powstałe wskutek:

- ! działania w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
- ! prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
- ! działania pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ! uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
- ! pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- ! niewłaściwego leczenia lub niewłaściwie wykonanych zabiegów leczniczych, chyba że leczenie lub zabiegi zostały wykonane zgodnie ze wskazaniem lekarskim w związku z leczeniem skutków nieszczęśliwego wypadku,
- ! nielegalnego wykonywania pracy,

o ile powyższe okoliczności, odnoszące się do Ubezpieczonego, miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za poważne zachorowania będące:

- ! następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; wyjątek stanowi sytuacja, kiedy zakażenie nastąpiło w okolicznościach dających możliwość udowodnienia, że zostało spowodowane wykonywaniem w okresie ubezpieczenia na terytorium RP przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych u osób nie chorujących na hemofilię pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- ! następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:

- ! wyrządzone umyślnie przez Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- ! powstałe wskutek składowania odpadów,
- ! powstałe wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzebienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami),
- ! związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- ! wyrządzone osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
- ! wynikające z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem,
- ! wynikłe z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
- ! wynikłe z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
- ! związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
- ! polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata – NNW, następstwa zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowanie.
- ✓ Na terytorium RP – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w NNW.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności.
- Masz obowiązek terminowo opłacić składkę ubezpieczeniową.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

- My, Ty oraz Ubezpieczony jesteście zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę:

- 1) **z zakresu ubezpieczenia NNW lub śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu**, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić nas o szkodzie oraz uzyskać i przekazać nam dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie i uzasadniającą wysokość roszczenia;
- 2) **z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym**, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - niezwłocznie powiadomić nas o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie,
 - umożliwić nam dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania naszej zgody na piśmie,
 - niezwłocznie powiadomić nas o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - udzielić nam nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie uznamy za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - dostarczyć nam postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego;
- 3) **z zakresu poważnego zachorowania**, Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić nas o wystąpieniu poważnego zachorowania przed upływem 3 miesięcy od daty jego zdiagnozowania.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową ustalamy i pobieramy w polskich złotych. Opłacasz składkę ubezpieczeniową przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustaliliśmy płatność składki w ratach. Składkę opłacasz przelewem na nasz rachunek bankowy wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub spółdzielczej instytucji finansowej, lub w urzędzie pocztowym na nasz 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.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że w umowie ubezpieczenia wskazano późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność kończy się:

- 1) z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia – wobec danego Ubezpieczonego,
- 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego – wobec tego Ubezpieczonego,
- 5) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.



Jak rozwiązać umowę?

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a jeśli jesteś przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając nam na piśmie oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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 przypadku, gdy opłacisz składkę lub ratę składki w niepełnej wysokości, a także w przypadku, gdy nie opłacisz kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, wezwiemy Ciebie do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając Ci w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty powiadomimy Ciebie o skutkach, o których mowa w pkt 3.
3. Jeżeli brakująca część składki lub kolejna rata składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w pkt 2, umowę ubezpieczenia uznamy za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu wskazanego w pkt 2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, zwrócimy Tobie część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Na Twój wniosek umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Informacja o produkcie – Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO

Stan zgodny z OWU SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 5 marca 2026 roku.

- 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:**
§3, §4, §5, §7, §9, §11, §12, §22, §23, §24, §25, §26.
- 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:** §2, §6, §8, §10, §13.
- 3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych:** § 15.

Spis treści

I. Postanowienia ogólne	1
§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?	1
§ 2 Co oznaczają użyte w OWU pojęcia?	1
II. Ubezpieczenia podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe	3
§ 3 Jaki jest podstawowy zakres ubezpieczenia i jakie są warianty ubezpieczenia?	3
§ 4 Jaki jest dodatkowy zakres ubezpieczenia?	4
III. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	4
§ 5 Co jest przedmiotem i jaki jest zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków?	4
§ 6 Jakie są wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków?	4
IV. Ubezpieczenie śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	5
§ 7 Co jest przedmiotem i jaki jest zakres ubezpieczenia śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?	5
§ 8 Jakie są wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?	5
V. Ubezpieczenie poważnego zachorowania	5
§ 9 Co jest przedmiotem i jaki jest zakres ubezpieczenia poważnego zachorowania?	5
§ 10 Jakie są wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu poważnego zachorowania?	5
VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	5
§ 11 Co jest przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?	5
§ 12 Jaki jest zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?	5
§ 13 Jakie są wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?	6
VII. Postanowienia wspólne	6
§ 14 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia/sumę gwarancyjną?	6
§ 15 Jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej?	7
§ 16 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?	7
§ 17 Ile czasu będziemy obejmować Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?	7
§ 18 Jak odstąpić, wypowiedzieć lub rozwiązać umowę ubezpieczenia?	7
§ 19 Co należy do Twoich obowiązków w trakcie trwania umowy ubezpieczenia?	8
§ 20 Co należy do naszych obowiązków?	8
§ 21 Jakie obowiązki należą do Ubezpieczonego lub osoby występującej z roszczeniem w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego?	8
§ 22 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków?	9
§ 23 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia w ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?	9
§ 24 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia w ubezpieczeniu poważnego zachorowania Ubezpieczonego?	9
§ 25 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia/odszkodowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?	9
§ 26 Jak przebiega weryfikacja szkody i ustalanie prawa do świadczenia/odszkodowania?	10
§ 27 Kto jest osobą uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego?	10
§ 28 Jakie dokumenty są wymagane do otrzymania świadczenia/odszkodowania?	10
§ 29 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie/odszkodowanie?	11
§ 30 Jak będziemy prowadzić korespondencję?	11
§ 31 Jaki jest tryb składania i rozpatrywania reklamacji?	11
§ 32 Co jest objęte tajemnicą ubezpieczeniową i jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?	12
§ 33 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?	12
§ 34 Jak wnieść sprawę do sądu?	12
§ 35 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?	13
Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 5 marca 2026 roku	14
Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 5 marca 2026 roku	15
Karta Produktu Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO	19

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO

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 umowę ubezpieczenia z Tobą jako Ubezpieczającym. Jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia na własny rachunek, jesteś jednocześnie Ubezpieczonym.
2. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć również na cudzy rachunek. W takim przypadku osoba wskazana przez Ciebie jest Ubezpieczonym.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w OWU.
4. W przypadku określonym w ust. 3, jesteśmy zobowiązani przedstawić Tobie, w formie pisemnej, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU. W razie niedopełnienia tego obowiązku, nie możemy powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ciebie lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosujemy do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2 Co oznaczają użyte w OWU pojęcia?

Poniżej wyjaśniamy co oznaczają użyte w OWU pojęcia:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu rekreacyjnie, jako formy wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych,
- 2) **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji** – trwałe naruszenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 3) **dokument ubezpieczenia** – wniosek–polisa, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia między Tobą a nami i jej warunki,
- 4) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 6) **nieszczęśliwy wypadek w ruchu komunikacyjnym** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - b) rowerzystą,
 - c) pieszy,
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym obejmiemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli poniesiemy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń opisanych w OWU i wskazanych w dokumencie ubezpieczenia,
- 8) **osoby bliskie** – małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, ojczym, macocha, zstępni, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, przysposobieni i przysposabiający,
- 9) **osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia,
- 10) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP), powstały bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności; 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 przyjęcia oraz dzień wypisania ze szpitala,
- 11) **poszkodowany** – osoba trzecia, która poniosła szkodę na osobie lub w mieniu – definicja ta ma zastosowanie wyłącznie do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
- 12) **poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - 12.1. **niewydolność nerek** – przewlekłe, trwałe i całkowite uszkodzenie obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,
 - 12.2. **łagodny guz mózgu** – wszystkie guzy mózgu, które nie są klasyfikowane jako złośliwe, potwierdzone przez specjalistę neurochirurga, wymagające usunięcia lub, w przypadku zaniechania operacji, powodujące trwały ubytek neurologiczny; z zakresu ochrony wyłączone są: krwaki, ziarniaki, cysty, guzy szyszynki lub przysadki mózgowej oraz malformacje naczyń mózgowych,
 - 12.3. **przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
 - szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy,przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze zdiagnozowania i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione,
 - 12.4. **angioplastyka wieńcowa** – pierwszorazowe leczenie zwężenia lub niedrożności jednej lub większej ilości tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej lub innych podobnych metod; przeprowadzenie takiej angioplastyki musi być uzasadnione medycznie na podstawie zalecenia specjalisty kardiologa oraz musi istnieć angiograficzne potwierdzenie istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej,
 - 12.5. **utrata wzroku w następstwie choroby** – całkowita, nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę z ośrodka prowadzącego leczenie,

- 12.6. **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia w następstwie choroby, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę z zakresu laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby fałdów głosowych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje żadnych przypadków utraty zdolności mówienia spowodowanych schorzeniami psychicznymi ani utraty zdolności mówienia, która może być skorygowana z zastosowaniem jakichkolwiek procedur terapeutycznych,
- 12.7. **śpiączka** – stan utraty przytomności w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby, charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora); stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwale ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego; zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających,
- 12.8. **utrata kończyn** – amputacja lub całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn z powodu choroby; w przypadku amputacji zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub proksymalnie do nich,
 - w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub proksymalnie do nich,
- 12.9. **choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym ośłupieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia osoby objętej ubezpieczeniem przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania przez nas roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta-Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie ww. czynności życia codziennego,
- 12.10. **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie wirusem HIV lub rozpoznanie AIDS jako zakażenia, w przypadku którego można udowodnić, że zostało spowodowane w okresie ubezpieczenia przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, które to przetoczenie zostało wykonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osób niechorujących na hemofilię, pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- 13) **ruchomości domowe:**
- 13.1. meble (w tym wbudowane na stałe),
 - 13.2. urządzenia domowe,
 - 13.3. przedmioty i zapasy gospodarstwa domowego,
 - 13.4. odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - 13.5. biżuteria,
 - 13.6. sprzęt RTV, AGD, elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, fotograficzny oraz instrumenty muzyczne,
 - 13.7. rowery, sprzęt turystyczny i sportowy oraz części do samochodów, motocykli i motorowerów niesłużących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 13.8. wózki inwalidzkie,
 - 13.9. wózki dziecięce, zabawki,
 - 13.10. narzędzia gospodarcze, kosiarki do trawy, narzędzia do uprawy działki lub ogrodu,
 - 13.11. broń myśliwska i sportowa, posiadana i przechowywana zgodnie z wymogami powszechnie obowiązującego prawa polskiego,
 - 13.12. rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu przekazane, użyte lub wypożyczone przez zakład pracy, organizację sportową, społeczną, klub, wypożyczalnię, pod warunkiem udokumentowania faktu przekazania, użyczenia lub wypożyczenia,
 - 13.13. wartości pieniężne i dokumenty,
 - 13.14. materiały opałowe,
 - 13.15. sprzęt wędkarski,
- 14) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotnictwo, paralotnictwo, motolotnictwo, 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,
- 15) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu,

- 16) **szkoda na osobie** – (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – strata powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz wszelkie straty następne poszkodowanego pozostające w związku przyczynowo–skutkowym, w tym także utracone korzyści,
- 17) **szkoda w mieniu** – (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym) – strata powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz wszelkie straty następne poszkodowanego pozostające w związku przyczynowo–skutkowym, w tym także utracone korzyści,
- 18) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; za szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 19) **Ty/Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną i która zawarła z nami umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 20) **Ubezpieczony** – wskazana przez Ciebie w dokumencie ubezpieczenia osoba fizyczna, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową,
- 21) **udar mózgu** – nagle, trwale uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego,
- 22) **uposażony** – wskazana w umowie ubezpieczenia przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek jego śmierci,
- 23) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie czynności organu, narządu lub układu, wyrażone w stopniu (procencie), wskazane w Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU lub Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU,
- 24) **wyczynowe uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony bierze udział w regularnych treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
- 25) **wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej,
- 26) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem, martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych,
- 27) **zawodowe uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, otrzymuje wynagrodzenie związane z uprawianiem sportu lub otrzymuje stypendium lub zwrot kosztów w postaci diet, zasiłków, nagród pieniężnych; bez względu na to, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych,
- 28) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody w czasie trwania naszej odpowiedzialności, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,
- 29) **zwierzęta domowe** – zwierzęta, które zwyczajowo są hodowane w warunkach domowych, to jest: psy, koty, króliki, fretki, gryzonie, ptaki, płazy, gady, ryby akwariowe a także konie, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

II. Ubezpieczenia podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe

§ 3 Jaki jest podstawowy zakres ubezpieczenia i jakie są warianty ubezpieczenia?

Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) **w wariantcie MINI:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określony w Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym,
- 2) **w wariantcie MIDI:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym,
- 3) **w wariantcie MAXI:**
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU; przy czym, jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń),
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym.

§ 4 Jaki jest dodatkowy zakres ubezpieczenia?

1. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu wysokiego ryzyka,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
 - 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku wykonywania pracy,
 - 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 7) wystąpienie poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 8) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.
2. Ryzyko z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.
3. Ryzyko z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.

III. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 5 Co jest przedmiotem i jaki jest zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków?

Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6, są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium całego świata w okresie ubezpieczenia, z wyjątkiem § 4 ust. 1 pkt 4).

§ 6 Jakie są wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody poniesione w związku z:
 - 1) amatorskim uprawianiem sportu wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 3) wykonywaniem pracy,chyba że umówimy się z Tobą na rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej za opłatą dodatkowej składki.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz 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 przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 6) uczestniczenia w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 8) działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 9) zatrucia się spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
 - 10) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, albo działania pod wpływem innych środków odurzających; wyłączenie nie dotyczy przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 11) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 12) 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,
 - 13) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
 - 14) uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
 - 15) przewozu lotniczego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
 - 16) nielegalnego wykonywania pracy,
 - 17) zawodowego uprawiania sportu;o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 17), odnoszące się do Ubezpieczonego, miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

IV. Ubezpieczenie śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

§ 7 Co jest przedmiotem i jaki jest zakres ubezpieczenia śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?

Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8, jest zaistniały w okresie ubezpieczenia zawał serca lub udar mózgu Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł.

§ 8 Jakie są wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?

Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz sabotażu,
- 2) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- 3) uczestniczenia w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- 4) usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
- 5) działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- 7) zawodowego uprawiania sportu;

o ile powyższe okoliczności, wskazane w pkt 1) – 7), odnoszące się do Ubezpieczonego, miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

V. Ubezpieczenie poważnego zachorowania

§ 9 Co jest przedmiotem i jaki jest zakres ubezpieczenia poważnego zachorowania?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10, obejmuje wystąpienie poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które po raz pierwszy zostało zdiagnozowane w okresie naszej odpowiedzialności.

§ 10 Jakie są wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu poważnego zachorowania?

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie ubezpieczeniowe, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej zdiagnozowanym poważnym zachorowaniem.
2. Z uwzględnieniem wyłączeń odpowiedzialności określonych w § 6 ust. 2, nie obejmujemy ochroną poważnych zachorowań, w przypadku gdy są one następstwem:
 - 1) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w okolicznościach, o których mowa w § 2 pkt 12) ppkt 12.10.,
 - 2) wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

VI. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 11 Co jest przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z nim gospodarstwo domowe – za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, niezwiązane z prowadzeniem jakiejkolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej. Za czynności życia prywatnego uznajemy:

- 1) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi,
- 2) posiadanie i użytkowanie nieruchomości lub mienia ruchomego,
- 3) użytkowanie urządzeń gospodarstwa domowego,
- 4) posiadanie zwierząt domowych,
- 5) uprawianie sportu,
- 6) użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich i sprzętu pływającego,
- 7) używanie broni, jeżeli użytkownik posiada wymagane przez przepisy prawa zezwolenie na jej posiadanie i używanie,
- 8) korzystanie z pomocy domowej lub innych osób wykonujących prace w gospodarstwie domowym, zatrudnionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z nim gospodarstwo domowe – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.

§ 12 Jaki jest zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone na terytorium RP.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikają z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważamy za powstałe w tym samym czasie.
3. Zgłoszenie szkody musi nastąpić przed upływem terminu przedawnienia wynikającego z Kodeksu cywilnego.

§ 13 Jakie są wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?

1. Z zachowaniem wyłączeń opisanych w § 6 ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również szkód:
 - 1) wyrządzonych umyślnie przez Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzonych w mieniu lub na osobie powstałe poza terytorium RP,
 - 3) powstałych wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania lub zniszczenia mienia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz,
 - 4) powstałych wskutek oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 5) powstałych wskutek składowania odpadów,
 - 6) powstałych wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami),
 - 7) wynikłych ze stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w związku z normalnym zużyciem, naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie losowe chronione lub niewyłączone w OWU; wówczas ponosimy odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia losowego,
 - 8) wynikłych z zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy dachu; wyłączenie to nie dotyczy szkód w mieniu jeżeli do obowiązków Ubezpieczonego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczony nie wiedział o zaniedbaniach istniejących w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do wynajmującego z żądaniem ich usunięcia,
 - 9) wyrządzonych przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez osoby objęte ubezpieczeniem, albo prace lub usługi przez nie wykonane,
 - 10) związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 11) wyrządzonych osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem, które nie zamieszkują stale z nimi i nie prowadzą wspólnie gospodarstwa domowego albo osobom przez nich zatrudnionym (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy; przy czym wyłączenie to nie dotyczy szkód wyrządzonych osobom, o których mowa w § 11 pkt 8).
 - 12) wynikających z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem zapisów § 11 pkt 1),
 - 13) wynikłych z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
 - 14) wynikłych z użytkowania jakichkolwiek statków powietrznych lub urządzeń latających, statków, jachtów lub innych urządzeń pływających z napędem silnikowym,
 - 15) wynikłych z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
 - 16) polegających na emisji, wycieku lub innej formie przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 17) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, o których osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
 - 18) polegających na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 19) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
 - 20) polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów,
 - 21) wyrządzonych w związku z amatorskim uprawianiem sportu wysokiego ryzyka lub wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 22) powstałych wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi lub powodzi.
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

VII. Postanowienia wspólne

§ 14 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia/sumę gwarancyjną?

1. Ustalasz sumę ubezpieczenia/sumę gwarancyjną odrębnie dla:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 3) ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

§ 15 Jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej?

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Składki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesiemy po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) długość okresu ubezpieczenia,
 - 2) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) wysokość sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej,
 - 4) klasę ryzyka, do której przypisani są Ubezpieczeni.
3. Oplacasz składkę ubezpieczeniową przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustaliliśmy płatność składki w ratach.
4. Składkę opłacasz przelewem na nasz rachunek bankowy wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
5. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub spółdzielczej instytucji finansowej, lub w urzędzie pocztowym na nasz właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.

§ 16 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli nie umówimy się inaczej, do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi z chwilą akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 – 9.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również przez telefon lub za pośrednictwem Internetu, o ile udostępniemy taką funkcjonalność.
4. Ochroną ubezpieczeniową za pośrednictwem telefonu lub Internetu nie mogą zostać objęte ryzyka wskazane w § 4 ust. 1 pkt 6) i 7).
5. Zasady zawierania umów ubezpieczenia za pośrednictwem telefonu lub Internetu reguluje Regulamin świadczenia usług za pośrednictwem www.saltus.pl oraz Biura Obsługi Klienta 801 888 666, dostępny na stronie internetowej www.saltus.pl
6. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, wystawiamy dokument ubezpieczenia.
7. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego od treści złożonej Tobie oferty, jesteśmy zobowiązani zwrócić Tobie na to uwagę na piśmie przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia, wyznaczając Tobie co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania przez nas tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
8. Jeśli nie zgłosisz nam sprzeciwu, o którym mowa w ust. 7, uznamy, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Tobie do złożenia sprzeciwu.
9. Jeśli zgłosisz nam sprzeciw, o którym mowa w ust. 7, 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 Tobie wpłaconą składkę ubezpieczeniową.

§ 17 Ile czasu będziemy obejmować Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?

1. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że w umowie ubezpieczenia wskazano późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Okres ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
3. Nasza odpowiedzialność kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia, w trybie określonym w § 18 ust. 1,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 18 ust. 3 – wobec danego Ubezpieczonego,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 18 ust. 6,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego - wobec tego Ubezpieczonego,
 - 5) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
4. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, przysługuje Tobie zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 18 Jak odstąpić, wypowiedzieć lub rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a jeśli jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając nam na piśmie oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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 nie zwalnia Cię od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku, gdy opłacisz składkę lub ratę składki w niepełnej wysokości, a także w przypadku gdy nie opłacisz kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, wezwiemy Ciebie do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając Ci w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty powiadomimy Ciebie o skutkach, o których mowa w ust. 3.

3. Jeżeli brakująca część składki lub kolejna rata składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w ust. 2, umowę ubezpieczenia uznamy za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu wskazanego w ust. 2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, zwrócimy Tobie część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
6. Na Twój wniosek i za naszą zgodą, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19 Co należy do Twoich obowiązków w trakcie trwania umowy ubezpieczenia?

1. Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem ust. 1 nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 20 Co należy do naszych obowiązków?

Zobowiązani jesteśmy do:

- 1) doręczenia Tobie obowiązujących OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Tobie na piśmie różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia, a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Tobie dokumentu ubezpieczenia,
- 4) udzielenia Tobie informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

§ 21 Jakie obowiązki należą do Ubezpieczonego lub osoby występującej z roszczeniem w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego?

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub z zakresu ubezpieczenia śmierci w następstwie zawału serca, lub udaru mózgu; Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić nas o szkodzie,
 - 2) uzyskać i przekazać nam dokumentację lekarską, stwierdzającą rozpoznanie i uzasadniającą wysokość roszczenia,
2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić nas o tym fakcie przed upływem 3 miesięcy od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania.
3. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powodującego szkodę z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zapobiec zwiększeniu się rozmiaru szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie powiadomić nas o szkodzie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o szkodzie oraz podać okoliczności zdarzenia,
 - 3) umożliwić nam dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania zdarzenia oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) nie przyjmować na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani nie zawierać jakiegokolwiek ugody w celu zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, bez uzyskania naszej zgody na piśmie,
 - 6) niezwłocznie powiadomić nas o wszczęciu dochodzenia, śledztwa, wytoczeniu powództwa, wydaniu nakazu karnego lub nakazu zapłaty w związku z zaistniałym zdarzeniem,
 - 7) udzielić nam nieograniczonego pełnomocnictwa do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń, jakie uznamy za konieczne w celu zmniejszenia lub odparcia roszczenia,
 - 8) dostarczyć nam postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis orzeczenia sądowego w terminie umożliwiającym odpowiednie przygotowanie i wniesienie środka odwoławczego.
4. Jeżeli z tytułu zaistniałej szkody występują przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w całości lub w części, to w tym samym zakresie dotyczą one również nas.

§ 22 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków?

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym naszą odpowiedzialnością.
2. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej:
 - 1) w wariantcie MINI – w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - 2) w wariantcie MIDI – w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - 3) w wariantcie MAXI – analogicznie jak w wariantcie MIDI, przy czym jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń).
3. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach – po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć wysokości 100% stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
6. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy osobie uprawnionej:
 - 1) w wariantcie MINI – w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) w wariantcie MIDI lub MAXI – w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym wypłacamy osobie uprawnionej:
 - 1) w wariantcie MINI – w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 100% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),
 - 2) w wariantcie MIDI lub MAXI – w kwocie stanowiącej 400% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 200% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),
8. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy Ubezpieczonemu w formie dziennego świadczenia szpitalnego, w kwocie stanowiącej 0,1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym łączna maksymalna ilość dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku, za którą wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, wynosi 90 dni; jeżeli Ubezpieczony w jednym dniu był pacjentem dwóch lub większej ilości szpitali, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.
9. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy Ubezpieczonemu w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 23 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia w ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, wypłacamy osobie uprawnionej w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.
2. W ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a zawałem serca lub udarem mózgu.

§ 24 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia w ubezpieczeniu poważnego zachorowania Ubezpieczonego?

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłacamy Ubezpieczonemu, w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.
2. W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, wypłacimy za nie świadczenie ubezpieczeniowe, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem, w związku z którym wypłaciliśmy Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe.

§ 25 Jak ustalamy rozmiar szkody i wysokość świadczenia/odszkodowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym?

1. Szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej ustalamy według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, przy czym określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, niezależnie od odszkodowania, pokrywamy:
 - 1) niezbędne koszty obrony sądowej i pozasądowej, prowadzonej na nasze polecenie lub za naszą zgodą, w związku z wniesionym przez osobę trzecią roszczeniem o odszkodowanie,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez nas lub przez Ciebie albo Ubezpieczonego za naszą zgodą dla ustalenia okoliczności zdarzenia lub rozmiaru szkody.

§ 26 Jak przebiega weryfikacja szkody i ustalanie prawa do świadczenia/odszkodowania?

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia/odszkodowania, zastrzegamy sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W uzasadnionych przypadkach zastrzegamy sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez nas lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez nas.

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

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i podczas jej trwania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia do nas zawiadomienia o tym.
3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału procentowego w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego, uznamy, że ich udziały są równe. Udziały procentowe świadczenia ubezpieczeniowego muszą sumować się do 100%.
4. Jeżeli uposażony umrze przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczyni się do jego śmierci, świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym osobom – proporcjonalnie do przypadających im udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymają, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym pozostawał on w związku małżeńskim w dniu wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością – otrzyma świadczenie w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.

§ 28 Jakie dokumenty są wymagane do otrzymania świadczenia/odszkodowania?

1. Obowiązkiem osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia/odszkodowania jest przedłożenie nam dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Należy przedłożyć nam następujące dokumenty:
 - 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą złamanie kości,
 - c) na nasz wniosek na piśmie – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) na nasz wniosek na piśmie – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
 - 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości,

- 5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną na podstawie, której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - c) orzeczenie lekarskie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - d) własny dokument tożsamości,
- 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
- 7) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i przebieg leczenia poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
 - b) własny dokument tożsamości.
3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa wystąpiły na terytorium kraju innego niż RP, wszelkie dokumenty składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a wystawione przez uprawnione podmioty poza terytorium RP, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 3 ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.

§ 29 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie/odszkodowanie?

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, poinformujemy o tym Ciebie lub Ubezpieczonego – o ile informacja o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie pochodzi od Ciebie lub Ubezpieczonego. Podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania. Poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania, na piśmie lub drogą elektroniczną (jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania wyrażicie na to zgodę), o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Świadczenie/odszkodowanie wypłacimy na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Należne świadczenie/odszkodowanie wypłacimy w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia nas o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania, świadczenie/odszkodowanie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednak bezsporną część należnego świadczenia/odszkodowania wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 nie wypłacimy świadczenia/odszkodowania, zawiadomimy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia/odszkodowania o przyczynach niemożności zaspokojenia Waszych roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony umrze po zgłoszeniu roszczenia, ale przed wypłatą należnego świadczenia/odszkodowania, wypłacimy je jego spadkobiercom.

§ 30 Jak będziemy prowadzić korespondencję?

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

§ 31 Jaki jest tryb składania i rozpatrywania reklamacji?

1. Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia lub odszkodowania, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, macie prawo składania do nas reklamacji:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów albo przesyłką pocztową, albo nadaną w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,

- b) w postaci elektronicznej – wysyłając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31, zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
- 2) ustnie – telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub dowolnej jednostce zajmującej się obsługą klientów.
- 2. 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.
- 3. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie – na adres mailowy wskazany w reklamacji.
- 4. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją ustnie.
- 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego zgłaszający złożył reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez zgłaszającego z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych zgłaszającego reklamację, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 roku o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez zgłaszającego reklamację na adres do doręczeń elektronicznych.
- 6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia jej wpływu, poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
- 7. Jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania, 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 do 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.

§ 32 Co jest objęte tajemnicą ubezpieczeniową i jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

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

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

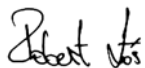
Na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia/odszkodowania udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia/odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój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

§ 34 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 miejsca zamieszkania lub siedziby Twojej, 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.

§ 35 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 5 marca 2026 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 16 marca 2026 roku.



Robert Łoś
Prezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu



Anna Gołabek
Wiceprezes Zarządu



Mariusz Czajka
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1

do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 5 marca 2026 roku

Tabela złamań kości

Lp.	Rodzaj złamania	stopień uszczerbku na zdrowiu
1	Złamanie obojczyka	10 %
2	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	12 %
3	Złamanie trzonu kości ramiennej	10 %
4	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
5	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
6	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
7	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	12 %
8	Złamanie w obrębie kciuka	6 %
9	Złamanie palca wskazującego	3 %
10	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
11	Złamanie kości udowej	25 %
12	Złamanie kości piszczelowej	10 %
13	Złamanie kości strzałki	5 %
14	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	15 %
15	Złamanie kości śródstopia	5 %
16	Złamanie palucha	3 %
17	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %

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

Załącznik nr 2

do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS - Moje BEZPIECZEŃSTWO wprowadzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 5 marca 2026 roku

Tabela uszczerbków na zdrowiu

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

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	stopień uszczerbku na zdrowiu
28	Złamanie mostka	10 %
29	Złamanie żebra (za każde żebro)	3 %
30	Złamanie kości tworzących miednicę	15 %
31	Złamanie dna panewki	20 %
32	Utrata gruczołu piersiowego	25 %
33	Całkowita utrata płuca	30 %
34	Uszkodzenie płuc z niewydolnością oddechową	20 %
35	Przepukliny urazowe	10 %
36	Całkowita utrata żołądka	30 %
37	Uszkodzenie żołądka lub jelit z zaburzeniami trawienia	20 %
38	Przetoki jelitowe	50 %
39	Uszkodzenie zwieracza odbytu	60 %
40	Utrata śledziony	20 %
41	Uszkodzenie wątroby lub dróg żółciowych z zaburzeniami czynności	40 %
42	Uszkodzenie trzustki z zaburzeniami czynności	35 %
43	Utrata nerki	35 %
44	Uszkodzenie moczowodu	20 %
45	Uszkodzenie pęcherza	15 %
46	Uszkodzenie cewki moczowej	30 %
47	Utrata macicy	20 %
48	Utrata jajnika lub jądra	20 %
49	Utrata obu jajników lub obu jąder	40 %
50	Utrata prącia	40 %
51	Uszkodzenie krocza	10 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
52	Utrata kończyny górnej na wysokości ramienia	70 %
53	Utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	60 %
54	Utrata kończyny górnej na wysokości przedramienia	50 %
55	Utrata kończyny górnej na wysokości nadgarstka	40 %
56	Utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy palec)	20 %
57	Utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	9 %
58	Utrata palca dłoni od III do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy palec)	6 %
59	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	12 %
60	Złamanie trzonu kości ramiennej	10 %
61	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej	15 %
62	Zwichnięcie stawu barkowego	10 %
63	Skręcenie stawu barkowego	5 %

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	stopień uszczerbku na zdrowiu
64	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	10 %
65	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	10 %
66	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	12%
67	Zwichnięcie stawu łokciowego	12%
68	Skręcenie stawu łokciowego	6%
69	Złamanie kości nadgarstka i śródręcza	10 %
70	Złamanie w obrębie kciuka	6 %
71	Złamanie palca wskazującego	3 %
72	Złamanie w obrębie palców od III do V ręki (za każdy palec)	2 %
USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
73	Utrata kończyny dolnej na wysokości powyżej połowy uda	80 %
74	Utrata kończyny dolnej do wysokości połowy uda	70 %
75	Utrata kończyny dolnej na wysokości poniżej kolana	60 %
76	Utrata kończyny dolnej na wysokości do połowy łydki	50 %
77	Utrata stopy	40 %
78	Utrata palucha (w przypadku utraty częściowej - 1/2 wartości za każdy paliczek)	12 %
79	Utrata palców stopy od II do V (za każdy palec, w przypadku utraty częściowej - 1/3 wartości za każdy paliczek)	6 %
80	Zwichnięcie stawu biodrowego	20 %
81	Skręcenie stawu biodrowego	10 %
82	Złamanie kości udowej	25 %
83	Pęknięcie rzepki	20 %
84	Zwichnięcie stawu kolanowego	15 %
85	Skręcenie stawu kolanowego	7,5 %
86	Złamanie kości piszczelowej	10 %
87	Złamanie kości strzałki	5 %
88	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	15 %
89	Złamanie kości piętowej	15 %
90	Złamanie kości skokowej	15 %
91	Zwichnięcie w stawach skokowych	5 %
92	Skręcenie w stawach skokowych	2,5 %
93	Złamanie kości stępu	10 %
94	Złamanie kości śródstopia	5 %
95	Złamanie palucha	3 %
96	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1 %
USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO POTWIERDZONE WYNIKAMI BADANIA NEUROLOGICZNEGO		
97	Uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem czterech kończyn	100 %
98	Porażenie całkowite obu kończyn górnych bez porażenia kończyn dolnych	90 %

Lp. Rodzaj uszkodzenia ciała	stopień uszczerbku na zdrowiu
99 Niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia kończyn górnych	80 %
100 Uszkodzenie nerwów splotu barkowego	20 %
101 Uszkodzenie nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego	20 %
102 Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn górnych	10 %
103 Uszkodzenie pozostałych nerwów obwodowych kończyn dolnych	10 %
104 Zaburzenia zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów	30 %
105 Padaczka	50 %
106 Jednostronne uszkodzenie nerwu twarzowego	30 %
107 Dwustronne uszkodzenie nerwu twarzowego	60 %
108 Zaburzenia mowy - afazja	50 %
USZKODZENIA POWŁOK CIAŁA	
109 Uszkodzenia powłok twarzy pozostawiające trwałe blizny lub ubytki	8 %
110 Oparzenie II stopnia do (za każdy 1 % powierzchni ciała)	1 %
111 Oparzenie III stopnia do (za każdy 1 % powierzchni ciała)	2 %
112 Oparzenie dróg oddechowych (leczone w szpitalu)	25 %

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

Karta Produktu

Indywidualnego Ubezpieczenia – SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO

I. Informacje podstawowe

1. Główny cel ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową, dzięki której może on liczyć na pomoc w związku z jego poważnym zachorowaniem, następstwem nieszczęśliwych wypadków (NNW), następstwem zawału serca lub udaru mózgu, czy też w przypadku wyrządzenia szkody osobie trzeciej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje:

1. w wariancie MINI:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW, określony w Tabeli Złamań Kości,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w NNW lub w NNW w ruchu komunikacyjnym;
2. w wariancie MIDI:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW, określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w NNW lub w NNW w ruchu komunikacyjnym;
3. w wariancie MAXI:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW określony w Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu - świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, przy czym jeśli łączny procent uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu ulegnie podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń),
 - b) śmierć Ubezpieczonego w NNW lub w NNW w ruchu komunikacyjnym.

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:

- 1) NNW powstałe w wyniku amatorskiego uprawiania sportu wysokiego ryzyka,
- 2) NNW powstałe w wyniku wyczynowego uprawiania sportu,
- 3) NNW powstałe w wyniku wykonywania pracy,
- 4) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w NNW,
- 5) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w NNW,
- 6) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- 7) wystąpienie poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
- 8) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.

Ryzyko z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 75 roku życia.

Ryzyko z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego, obejmuje swoim zakresem wyłącznie osoby, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia.

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

Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – przysługuje Ubezpieczonemu,

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – przysługuje osobie uprawnionej,

Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - przysługuje Ubezpieczonemu,

Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku - przysługuje Ubezpieczonemu,

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – przysługuje osobie uprawnionej,

Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania – przysługuje Ubezpieczonemu,

Odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – przysługuje osobie poszkodowanej.

4. Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego

Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ciebie jest koszt składki ubezpieczeniowej.
Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
Taryfa składek	Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się: 1) długość okresu ubezpieczenia, 2) zakres ochrony ubezpieczeniowej, 3) wysokość sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej, 4) klasę ryzyka, do której są przypisani Ubezpieczeni. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesiemy po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
Częstotliwość ponoszenia kosztów	Opłacasz składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustaliliśmy płatność składki w ratach.

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

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem objętym naszą odpowiedzialnością.

Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej:

- 1) w wariantcie MINI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
- 2) w wariantcie MIDI - w kwocie odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim został ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu, stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU,
- 3) w wariantcie MAXI - analogicznie jak w wariantcie MIDI, przy czym jeśli łączny stopień uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia przekroczy wartość 50%, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego Ubezpieczonemu ulega podwojeniu (progresywny system wypłaty świadczeń).

Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej, w uzasadnionych przypadkach - po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 18 miesiącach licząc od daty nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć wysokości 100% stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone przed wypadkiem wskutek choroby lub uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie innego zdarzenia, stopień uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy:

- 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym wypłacane jest:
- 1) w wariantcie MINI - w kwocie stanowiącej 200% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 100% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),
 - 2) w wariantcie MIDI lub MAXI - w kwocie stanowiącej 400% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (wysokość świadczenia zawiera 200% świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku).

Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy w formie dziennego świadczenia szpitalnego, w kwocie stanowiącej 0,1% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy dzień pobytu w szpitalu, przy czym łączna maksymalna ilość dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku, za którą wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, wynosi 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwóch lub większej ilości szpitali, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.

Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacamy w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wypłacamy w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

W ubezpieczeniu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego, a zawałem serca lub udarem mózgu.

Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłacamy w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania.

W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy, o ile nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej rozpoznanyim poważnym zachorowaniem, w związku z którym wypłaciliśmy Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe.

Szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej ustalamy według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, przy czym określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, niezależnie od odszkodowania, pokrywamy:

- 1) niezbędne koszty obrony sądowej i pozasądowej, prowadzonej na nasze polecenie lub za naszą zgodą, w związku z wniesionym przez osobę trzecią roszczeniem o odszkodowanie,
- 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez nas lub przez Ciebie albo Ubezpieczonego za naszą zgodą dla ustalenia okoliczności zdarzenia lub rozmiaru szkody.

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

W uzasadnionych przypadkach zastrzegamy sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez nas lekarza, w celu ustalenia prawa do świadczenia. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez nas.

6. Wysokość sumy ubezpieczenia

1. Ustalasz sumę ubezpieczenia/gwarancyjną odrębnie dla:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 2) ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - 3) ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
2. Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna stanowi podstawę do obliczenia wysokości składki oraz określenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Wysokość sum ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

7. Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia

Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia.

8. Okres ochrony ubezpieczeniowej

Okres ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że w umowie ubezpieczenia wskazano późniejszy termin rozpoczęcia odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność kończy się:

- a) z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem upływu okresu wypowiedzenia – wobec danego Ubezpieczonego,
- c) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- d) z dniem śmierci Ubezpieczonego – wobec tego Ubezpieczonego,
- e) w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowań – dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

9. Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na kolejny okres ubezpieczenia; w przypadku bezszkodowej kontynuacji umowy ubezpieczenia przysługuje zniżka składki ubezpieczeniowej w wysokości 5%.

10. Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Nie ponosimy odpowiedzialności za NNW, następstwa zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowania, szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, powstałe wskutek:

- a) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- b) uczestniczenia w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- c) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
- d) zawodowego uprawiania sportu,
- e) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,

- f) działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,

o ile powyższe okoliczności, odnoszące się do Ubezpieczonego, miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za NNW, poważne zachorowania, szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, powstałe wskutek:

- a) działania w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
- b) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
- c) działania pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- d) uczestniczenia w rajdach, wyścigach lub próbach prędkościowych,
- e) pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
- f) 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,
- g) nielegalnego wykonywania pracy,

o ile powyższe okoliczności, odnoszące się do Ubezpieczonego, miały wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za poważne zachorowania będące:

- a) następstwem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV; wyjątek stanowi sytuacja, kiedy zakażenie nastąpiło w okolicznościach dających możliwość udowodnienia, że zostało spowodowane wykonywanym w okresie ubezpieczenia na terytorium RP przetoczeniem zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych u osób nie chorujących na hemofilię pod warunkiem, że serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 tygodni od daty przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych,
- b) następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym:

- a) wyrządzone umyślnie przez Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- b) powstałe wskutek składowania odpadów,
- c) powstałe wskutek powolnego, systematycznego zniszczenia, zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, niewłaściwej wentylacji, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami),
- d) związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- e) wyrządzone osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem albo osobom przez nie zatrudnionym (bez względu na podstawę prawną i formę zatrudnienia) lub powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
- f) wynikające z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo z rozszerzenia w drodze umowy lub innych ustaleń zakresu ustawowej odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem,
- g) wynikłe z posiadania, użytkowania lub prowadzenia pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
- h) wynikłe z posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych, żrących lub trujących,
- i) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
- j) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, biżuterii, antyków, dzieł sztuki, kolekcji oraz wszelkiego rodzaju dokumentów.

11. Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie opisanym w pkt 18 niniejszej Karty Produktu.

Na Twój wniosek i za naszą zgodą umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

12. Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem naszej dalszej odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego.

W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, na Twój wniosek dokonamy zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

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

Brak kosztów.

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Obowiązkiem osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia/odszkodowania jest przedłożenie nam dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia.
 2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia/odszkodowania, powinna przedłożyć nam zgłoszenie roszczenia oraz następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Złamań Kości stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą złamanie kości,
 - c) na nasz wniosek na piśmie – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określonego na podstawie Tabeli Uszczerbków na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) na nasz wniosek na piśmie – orzeczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 3) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
 - 4) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium RP w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości,
 - 5) w przypadku całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną, na podstawie której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - c) orzeczenie lekarskie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - d) własny dokument tożsamości,
 - 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,
 - c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - d) dokument tożsamości osoby występującej z roszczeniem,
 - 7) w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i przebieg leczenia poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
 - b) własny dokument tożsamości.
 3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa, wystąpiły na terytorium kraju innego niż RP, wszelkie dokumenty składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, a wystawione przez uprawnione podmioty poza terytorium RP, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w pkt 3 ponosi Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia.
-

15. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

1. Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia lub odszkodowania, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, mający zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, macie prawo składania do nas reklamacji:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów albo przesyłką pocztową, albo nadaną w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - b) w postaci elektronicznej – wysyłając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31, zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) ustnie – telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub dowolnej jednostce zajmującej się obsługą klientów.
 2. 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.
 3. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie – na adres mailowy wskazany w reklamacji.
 4. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją ustnie.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego zgłaszający złożył reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez zgłaszającego z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych zgłaszającego reklamację, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 roku o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez zgłaszającego reklamację na adres do doręczeń elektronicznych.
 6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia jej wpływu, poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
 7. Jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania, 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 do 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

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z nim gospodarstwo domowe - za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, niezwiązane z prowadzeniem jakiejkolwiek działalności zawodowej, gospodarczej, społecznej ani politycznej. Za czynności życia prywatnego uznajemy:
 - a) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi,
 - b) posiadanie i użytkowanie nieruchomości lub mienia ruchomego,
 - c) użytkowanie urządzeń gospodarstwa domowego,
 - d) posiadanie zwierząt domowych,
 - e) uprawianie sportu,
 - f) użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich i sprzętu pływającego,
 - g) używanie broni, jeżeli użytkownik posiada wymagane przez przepisy prawa zezwolenie na jej posiadanie i używanie,
 - h) korzystanie z pomocy domowej lub innych osób wykonujących prace w gospodarstwie domowym, zatrudnionych przez Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z nim gospodarstwo domowe – niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, wyrządzone na terytorium RP.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie lub w mieniu, będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia przy czym wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikają z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważamy za powstałe w tym samym czasie.

17. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i podczas jej trwania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia do nas zawiadomienia o tym.
3. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału procentowego w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego, uznamy, że ich udziały są równe. Udziały procentowe świadczenia ubezpieczeniowego muszą sumować się do 100%.
4. Jeżeli uposażony umrze przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczyni się do jego śmierci, świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym osobom – proporcjonalnie do przypadających im udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymają, w następującej kolejności:
 - 1) małżonek, z którym pozostawał on w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością - otrzymuje świadczenie w całości,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego - otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego - otrzymają świadczenie w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego - otrzymają świadczenie w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.

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

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a jeśli jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając nam na piśmie oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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 nie zwalnia Cię od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

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

Ubezpieczenie SALTUS – Moje BEZPIECZEŃSTWO to propozycja skierowana dla osób, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej w związku z poważnym zachorowaniem, następstwami nieszczęśliwego wypadku, następstwem zawału serca lub udaru mózgu, czy też w przypadku wyrządzenia szkody osobie trzeciej w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

Ubezpieczenie dostępne jest w:

- 1) trzech wariantach, dzięki czemu Ubezpieczony może dopasować zakres ochrony ubezpieczeniowej do własnych potrzeb,
 - 2) formie indywidualnej.
-

II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

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

Stan zgodny z OWU uchwalonymi w dniu 5 marca 2026 roku.



SALTUS
UBEZPIECZENIA

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot
tel.: 58 770 36 90, 801 888 666
e-mail: info@saltus.pl

saltus.pl