



**Indywidualne  
Ubezpieczenie na Życie**

**Twój DUET**

Dokument zawierający informacje  
o produkcie ubezpieczeniowym

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia



# Indywidualne Ubezpieczenie na Życie Twój Duet

**SALTUS**  
UBEZPIECZENIA

## Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

## Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie na Życie Twój Duet

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie TWÓJ DUET uchwalonych w dniu 22 sierpnia 2017 roku przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku (OWU) oraz treści dokumentu ubezpieczenia.

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Twój Duet jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym na życie z Działu I Grupy 1 i 5 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla Członków Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych, którzy zaciągnęli lub zamierzają zaciągnąć pożyczkę.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Życie Ubezpieczonego na wypadek śmierci w okresie obejmowania ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, w tym śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowią określone w polisie wartości procentowe kwoty zadłużenia, wskazanej w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki, jednak maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego nie może przekraczać, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczającego na podstawie OWU TWÓJ DUET:
  - 1) 100 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie nie ukończył 65 roku życia,
  - 2) 40 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 65 rok życia, ale nie ukończył 75 roku życia,
  - 3) 20 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 75 rok życia.

Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego stanowi kwotę równą wartości procentowej zadłużenia wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedzialności SALTUS TU ŻYCIE SA jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
- ! zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- ! umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
- ! chorób związanych z nadużywaniem przez Ubezpieczającego alkoholu,
- ! zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, spowodowanych użyciem: alkoholu, opiatów, kanaboli, kokainy, halucynogenów; zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi; zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych i innych środków psychoaktywnych,
- ! działania Ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczającego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza,
- ! czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- ! samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

o ile powyższe okoliczności wyżej wskazane miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

SALTUS TU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:

- ! uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka,
- ! wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczającego,
- ! samookaleczenia się Ubezpieczającego,
- ! działania Ubezpieczającego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
- ! przewozu lotniczego Ubezpieczającego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- ! poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
- ! prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,

o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Śmierci ubezpieczonego której przyczyną nie był nieszczęśliwy wypadek, jeżeli śmierć wystąpiła w okresie karencji wynoszącym:
  - w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od tej daty,
  - w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończył 65 rok życia - 3 miesiące od tej daty.



### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata.



### Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Ubezpieczający, który jest jednocześnie Ubezpieczonym zobowiązany jest podać do wiadomości SALTUS TU ŻYCIE SA wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez SALTUS TU ŻYCIE SA decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania zawarte w formularzach SALTUS TU ŻYCIE SA lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Terminowe opłacanie składki ubezpieczeniowej.



### Jak i kiedy należy opłacać składki?

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jednorazowo lub pierwsza składka ubezpieczeniowa, w przypadku o którym mowa w pkt 2, opłacana jest najpóźniej w dniu wypłaty przez pożyczkodawcę pożyczki Ubezpieczającemu; wysokość składki wskazana jest w polisie.
2. Składki ubezpieczeniowe, za wyjątkiem składki płatnej jednorazowo, są płatne w terminach i wysokości wynikających z harmonogramu płatności składek, stanowiącego załącznik do polisy.
3. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy pożyczki, składka ubezpieczeniowa płatna jednorazowo lub pierwsza składka ubezpieczeniowa, w przypadku o którym mowa w pkt 2, opłacana jest najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na realizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek SALTUS TU ŻYCIE SA.



### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej określony jest w polisie ubezpieczeniowej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy pożyczki, wypłaty pożyczki w całości, złożenia wniosku ubezpieczeniowego oraz po pozytywnym zweryfikowaniu ankiety medycznej lub kwestionariusza medycznego (wypełnienie ankiety medycznej jest wymagane w przypadku osób, którym zostaje udzielone pożyczka na kwotę przekraczającą 10 000,00 zł, wypełnienie kwestionariusza medycznego jest wymagane w przypadku osób, którym zostaje udzielona pożyczka przekraczająca 100 000,00 zł).
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się: z dniem upływu okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia, na skutek rozwiązania umowy za porozumieniem stron, z dniem określonym w porozumieniu, z dniem upływu okresu ubezpieczenia, na skutek braku opłacania składek oraz z dniem śmierci Ubezpieczającego.



### Jak rozwiązać umowę?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TU ŻYCIE SA o polisy, przez złożenie do SALTUS TU ŻYCIE SA pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TU ŻYCIE SA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności SALTUS TU ŻYCIE SA.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą SALTUS TU ŻYCIE SA, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia do SALTUS TU ŻYCIE SA wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej w całości lub w części, SALTUS TU ŻYCIE SA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 14 dni. W wezwaniu do zapłaty SALTUS TU ŻYCIE SA powiadomi Ubezpieczającego o skutkach określonych w pkt 7.
7. Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w pkt 6, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na dzień, w którym upływa dodatkowy termin wskazany w pkt 6.

Informacja o produkcie  
Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie  
Twój Duet  
uchwalone przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA  
w dniu 22 sierpnia 2017 roku

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

## OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - TWÓJ DUET -

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twój Duet, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowę ubezpieczenia z osobą posiadającą zdolność do czynności prawnych, zwaną dalej „Ubezpieczającym”.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. W przypadku określonym w ust.2, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia, a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

#### § 2 (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **karencja** – okres ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa występujący w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczający, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 3) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową,
- 4) **pierwotny harmonogram spłat pożyczki** – harmonogram spłat pożyczki aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 5) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 6) **pożyczka** – pożyczka lub kredyt, udzielona pożyczkobiorcy przez pożyczkodawcę,
- 7) **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna (Ubezpieczający), która zawarła z pożyczkodawcą umowę pożyczki,
- 8) **pożyczkodawca** – instytucja finansowa, która udzieliła pożyczki,
- 9) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów gazowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe, sporty balonowe, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki i sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wiecznej zmarzliny albo udział w ekspedycjach wymagających użycia sprzętu ubezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 10) **świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie z tytułu zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej,
- 11) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca z Towarzystwem, na własny rachunek na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia, której życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia,
- 12) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczającego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczającego,
- 13) **wyczynowe uprawianie sportu** – udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
- 14) **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpieczającego wobec pożyczkodawcy z tytułu zawartej umowy pożyczki, obejmujące wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki,
- 15) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych za wynagrodzeniem.

### II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczającego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczającego, w tym śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

#### § 4 (ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczającego nastąpiła wskutek:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,
  - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - 3) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
  - 4) zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,
  - 5) chorób związanych z nadużywaniem przez Ubezpieczającego alkoholu,
  - 6) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, spowodowanych użyciem: alkoholu, opiatów, kanaboli, kokainy, halucynogenów; zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi; zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych i innych środków psychoaktywnych,
  - 7) działania Ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczającego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 8) czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,
  - 9) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1)-9) miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
  - 1) uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka,
  - 2) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczającego,
  - 3) samookaleczenia się Ubezpieczającego,
  - 4) działania Ubezpieczającego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
  - 5) samolotu lotniczego Ubezpieczającego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
  - 6) poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
  - 7) prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1)-7), miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczającego nie istniał związek przyczynowy.

#### § 5 (karencja)

1. Karencja ma zastosowanie:
  - 1) w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od tej daty,
  - 2) w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończył 65 rok życia i wynosi 3 miesiące od tej daty.
2. Ograniczenie określone w ust.1 nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczającego był nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust.2-3.
3. Jeżeli Ubezpieczający w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej z Towarzystwem innej umowy ubezpieczenia Twój Duet, trwającej nie krócej niż 3 miesiące, ograniczenie o którym mowa w ust.1, ma zastosowanie tylko w odniesieniu do kwoty, o którą wzrosła łączna odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczającego.

### III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### § 6 (suma ubezpieczenia)

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości świadczenia oraz obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowią wartości procentowe kwoty zadłużenia, wskazanej w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki. Sumy ubezpieczenia określone są w polisie.
3. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczającego na podstawie OWU TWÓJ DUET, wynosi:
  - 1) 100 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie nie ukończył 65 roku życia,
  - 2) 40 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 65 rok życia, ale nie ukończył 75 roku życia,
  - 3) 20 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 75 rok życia.

4. Na wniosek Ubezpieczającego, który nie ukończył 65 roku życia i za zgodą Towarzystwa możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia na wyższe sumy ubezpieczenia. W takich przypadkach Towarzystwo zastrzega sobie prawo do indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego i kalkulacji składki.

#### **§ 7 (składka ubezpieczeniowa)**

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, okresu karencji, o którym mowa w § 5, oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczającego. Zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
3. Częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej określona jest w polisie ubezpieczeniowej.
4. Składka ubezpieczeniowa płatna jednorazowo lub pierwsza składka ubezpieczeniowa, w przypadku, o którym mowa w ust.5, opłacana jest najpóźniej w dniu wypłaty przez pożyczkodawcę pożyczki Ubezpieczającemu; wysokość składki wskazana jest w polisie.
5. Składki ubezpieczeniowe, za wyjątkiem składki płatnej jednorazowo, są płatne w terminach i wysokości wynikających z harmonogramu płatności składek, stanowiącego załącznik do polisy.
6. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy pożyczki, składka ubezpieczeniowa płatna jednorazowo lub pierwsza składka ubezpieczeniowa, w przypadku o którym mowa w ust.5, opłacana jest najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na rachunek Towarzystwa.

### **IV. UMOWA UBEZPIECZENIA**

#### **§ 8 (zawarcie umowy ubezpieczenia)**

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę, którą doręcza Ubezpieczającemu.
4. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.5-7.
5. W wypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się, że zawarcie umowy nie doszło do skutku.
6. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez Ubezpieczającego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami złożonej przez Ubezpieczającego oferty.
7. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.6, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.6, uważa się, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.6.

#### **§ 9 (czas trwania umowy ubezpieczenia)**

Umowa ubezpieczenia zawierana jest maksymalnie na czas trwania umowy pożyczki, wskazany w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki lub na czas krótszy, oznaczony w polisie ubezpieczeniowej.

### **V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

#### **§ 10 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)**

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie przez niego umowy pożyczki, wypłata pożyczki w całości, zawarcie umowy ubezpieczenia oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
2. W przypadku Ubezpieczającego, który zawiera umowę ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy pożyczki na sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego przekraczającą 10 000,00 zł lub kolejną umowę ubezpieczenia na podstawie OWU TWÓJ DUET, których łączna suma ubezpieczenia przekracza 10 000,00 zł, wymagane jest wypełnienie przez niego ankiety medycznej.

3. W przypadku, gdy łączna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od ilości zawartych umów ubezpieczenia TWÓJ DUET przekracza 100 000,00 zł, wymagane jest wypełnienie przez Ubezpieczającego oświadczenia o stanie zdrowia w formie kwestionariusza medycznego.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia w innym terminie niż umowę pożyczki.
5. W przypadku Ubezpieczającego, który chce zawrzeć umowę ubezpieczenia w innym terminie niż umowę pożyczki, wymagane jest wypełnienie ankiety medycznej, niezależnie od wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku, o którym mowa w ust.3 oraz § 6 ust.4, wymagane jest wypełnienie przez Ubezpieczającego oświadczenia o stanie zdrowia w formie kwestionariusza medycznego.
6. Zmiana warunków umowy pożyczki powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia i wypełnienia ankiety medycznej lub kwestionariusza medycznego, jeśli są wymagane.
7. Ankieta medyczna jest weryfikowana przez przedstawiciela Towarzystwa. W przypadku kwestionariusza medycznego oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonuje Towarzystwo. W przypadku ryzyka wyższego niż standardowe Towarzystwo ma prawo odrzucić wniosek lub zaproponować zawarcie umowy z wyższą składką od taryfowej lub na zasadach innych niż przewidują OWU. Towarzystwo uzależnia ocenę ryzyka od wykonywanego zawodu, uprawianych sportów, hobby oraz stanu zdrowia, potwierdzonego odpowiedziami udzielonymi w kwestionariuszu medycznym przez Ubezpieczającego lub dodatkowo wynikami badań lekarskich zleconych przez Towarzystwo oraz dokumentacją medyczną dotyczącą stanu zdrowia Ubezpieczającego. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi Towarzystwo.
8. W przypadku negatywnego zweryfikowania ankiety medycznej, podlega ona zwrotowi osobie wnioskującej o ubezpieczenie, zaś oświadczenie o stanie zdrowia w formie kwestionariusza medycznego, podlega zniszczeniu przez Towarzystwo. W obu przypadkach nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczającego rozpoczyna się w dniu, w którym zostały spełnione wszystkie warunki opisane w ust.1, z zastrzeżeniem postanowień ust.2-7 oraz § 4 i § 5.
10. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.4, rozpoczyna się od dnia opłacenia składki ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem ust.5. oraz § 4 i § 5.
11. Jeżeli Ubezpieczający odstąpi od umowy pożyczki, w której przewidziane jest uprawnienie do odstąpienia lub uprawnienie do odstąpienia wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku Towarzystwo dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego informacji o odstąpieniu od umowy pożyczki.

#### **§ 11 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
  - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 12 ust.2,
  - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 12 ust.3 i 7,
  - 3) z dniem doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, w trybie określonym w § 12 ust.5,
  - 4) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
  - 5) z dniem śmierci Ubezpieczającego.
2. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczającego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, wskazanego w polisie, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

### **VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

#### **§ 12 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez Towarzystwo polisy, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej w całości lub w części, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 14 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach określonych w ust.7.



- Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w ust.6, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na dzień, w którym upływa dodatkowy termin wskazany w ust.6.

## VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

### § 13 (obowiązki Ubezpieczającego)

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Jeżeli do zdarzenia doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej.

### § 14 (obowiązki Towarzystwa)

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, Towarzystwo zobowiązane jest do:

- udostępnienia Ubezpieczającemu treści obowiązujących OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 1 ust.2 i z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust.6, a Ubezpieczający zobowiązany jest zapoznać się z ich treścią,
- udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

## VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 15 (wypłata świadczenia z tytułu śmierci)

- Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w kwocie stanowiącej określoną w polisie wartość procentową zadłużenia wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 niniejszych OWU, wypłaca się osobie lub osobom wskazanym w § 16. Wysokość świadczenia określona jest w harmonogramie wysokości świadczenia stanowiącym załącznik do polisy.
- W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczającego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo oprócz świadczenia opisanego w ust.1 wypłaci osobie lub osobom wskazanym w § 16 dodatkowe świadczenie w kwocie stanowiącej określoną w polisie wartość procentową zadłużenia wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 niniejszych OWU. Wysokość tego świadczenia wskazana jest w harmonogramie wysokości świadczenia stanowiącym załącznik do polisy.

### § 16 (Uposażeni)

- Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
- Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.
- Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
- Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
- Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
  - małżonek, z którym Ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości,
  - dzieci Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach,
  - rodzice Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach,
  - inni spadkobiercy Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
- W razie braku Uposażonego lub osoby wymienionej w ust.6, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

### § 17 (wymagane dokumenty)

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
  - zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
  - skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczającego,
  - kartę zgonu Ubezpieczającego z podaną przyczyną śmierci lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę śmierci, gdy:
    - wymagana była ankieta medyczna lub kwestionariusz medyczny od Ubezpieczającego,
    - śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w okresie o którym mowa w § 5 ust.1,
  - dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczającego był nieszczęśliwy wypadek,
  - własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).
- W przypadku śmierci Ubezpieczającego, która nastąpiła za granicą, Uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć wraz z dokumentami, o których mowa w ust.1, dokumenty dotyczące śmierci Ubezpieczającego, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust.1–2 ponosi osoba uprawniona do świadczenia.

### § 18 (realizacja świadczenia ubezpieczeniowego)

- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Uposażonego, o ile nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji (niezależnie, czy Uposażony jest osobą występującą z zawiadomieniem).
- Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Jeżeli w terminie określonym w ust.3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego, wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
- Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
- W przypadku gdy pożyczkodawca, występujący jako uprawniony do wypłaty świadczenia, odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczającego mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa. Spadkobiercy Ubezpieczającego powinni przedłożyć Towarzystwu oświadczenie pożyczkodawcy o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

## IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 19 (zasady korespondencji)

- Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Uposażonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 20 ust.1 pkt 3). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
- Towarzystwo, Ubezpieczający zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

### § 20 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

- Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
  - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
  - osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
  - telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 94.
- Reklamacja powinna zawierać:
  - imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
  - numer polisy ubezpieczeniowej,
  - przedmiot reklamacji,
  - uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.



3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie <http://rf.gov.pl/>.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### § 21 (przepisy zewnętrzne)

1. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
2. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych OWU, Towarzystwo wskazuje w polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
4. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

#### § 22 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

#### § 23 (spory sądowe)

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

#### § 24 (informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa)

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa zamieszczone jest na stronie internetowej [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl).

#### § 25

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

  
**ROBERT ŁOŚ**  
 PREZES ZARZĄDU

  
**KRZYSZTOF KOSZNIK**  
 WICEPREZES ZARZĄDU

  
**GRZEGORZ BUCZKOWSKI**  
 CZŁONEK ZARZĄDU

## Karta Produktu INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - TWÓJ DUET -

### I. Informacje podstawowe

<b>1.</b>	<b>Główny cel ubezpieczenia</b>	
	Indywidualne Ubezpieczenie na Życie TWÓJ DUET ma na celu zabezpieczenie spłaty pożyczki na wypadek śmierci pożyczkobiorcy (Ubezpieczającego).	
<b>2.</b>	<b>Zakres ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczającego, w tym śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	
<b>3.</b>	<b>Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego w kwocie stanowiącej określoną w polisie wartość procentową zadłużenia wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 niniejszych OWU, wypłaca się osobie lub osobom wskazanym w § 16. Wysokość świadczenia określona jest w harmonogramie wysokości świadczenia stanowiącym załącznik do polisy.</li> <li>W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczającego jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo oprócz świadczenia opisanego w ust. 1 wypłaci osobie lub osobom wskazanym w § 16 dodatkowe świadczenie w kwocie stanowiącej określoną w polisie wartość procentową zadłużenia wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki na dzień śmierci Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 niniejszych OWU. Wysokość tego świadczenia wskazana jest w harmonogramie wysokości świadczenia stanowiącym załącznik do polisy.</li> </ol>	
<b>4.</b>	<b>Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego</b>	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa.
	Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, okresu karencji, o którym mowa w § 5 OWU, oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek	Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczającego. Zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Częstotliwość ponoszenia kosztów uzależniona jest od wybranego wariantu ubezpieczenia. Może być miesięczna lub jednorazowa za cały okres ubezpieczenia.
<b>5.</b>	<b>Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia</b>	
	Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowi wartość procentową kwoty zadłużenia, wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki.	
<b>6.</b>	<b>Wysokość sumy ubezpieczenia</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do określenia wysokości świadczenia oraz obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej.</li> <li>Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowią wartości procentowe kwoty zadłużenia, wskazanej w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki. Sumy ubezpieczenia określone są w polisie.</li> <li>Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczającego na podstawie OWU TWÓJ DUET, wynosi: <ol style="list-style-type: none"> <li>100 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie nie ukończył 65 roku życia,</li> <li>40 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 65 rok życia, ale nie ukończył 75 roku życia,</li> <li>20 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 75 rok życia.</li> </ol> </li> </ol>	
<b>7.</b>	<b>Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia</b>	
	Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić jedynie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia w związku z zawarciem nowej umowy pożyczki.	
<b>8.</b>	<b>Okres ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego ustalana jest maksymalnie na okres trwania umowy pożyczki wskazany w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki lub na okres krótszy, oznaczony w polisie ubezpieczeniowej; rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4, § 5 i § 11 ust.2-5 OWU.	
<b>9.</b>	<b>Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej</b>	
	Umowa ubezpieczenia nie może być kontynuowana po zakończeniu okresu trwania umowy pożyczki wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki. Zmiana warunków umowy pożyczki powoduje konieczność złożenia nowego wniosku o ubezpieczenie i zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.	
<b>10.</b>	<b>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</b>	
	<p><b>ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczającego nastąpiła wskutek: <ol style="list-style-type: none"> <li>działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu,</li> <li>zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,</li> <li>umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,</li> <li>zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających,</li> <li>chorób związanych z nadużywaniem przez Ubezpieczającego alkoholu,</li> <li>zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, spowodowanych użyciem: alkoholu, opiatów, kanaboli, kokainy, halucynogenów; zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi; zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych naprężającym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych i innych środków psychoaktywnych,</li> <li>działania Ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczającego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza,</li> <li>czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,</li> <li>samoobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1)-9) miały wpływ na zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego.</li> </ol> </li> <li>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem: <ol style="list-style-type: none"> <li>uprawiania przez Ubezpieczającego sportów wysokiego ryzyka,</li> <li>wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczającego,</li> <li>samookaleczenia się Ubezpieczającego,</li> <li>działania Ubezpieczającego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,</li> <li>przewozu lotniczego Ubezpieczającego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,</li> <li>poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza,</li> <li>prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1)-7), miały wpływ na zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczającego nie istniał związek przyczynowy.</li> </ol> </li> </ol>	

	<p><b>karencja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Karencja ma zastosowanie: <ol style="list-style-type: none"> <li>w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od tej daty,</li> <li>w odniesieniu do Ubezpieczającego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończył 65 rok życia i wynosi 3 miesiące od tej daty.</li> </ol> </li> <li>Ograniczenie określone w ust.1 nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczającego był nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust.2-3.</li> <li>Jeżeli Ubezpieczający w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej z Towarzystwem innej umowy ubezpieczenia Twój Duet, trwającej nie krócej niż 3 miesiące, ograniczenie o którym mowa w ust.1, ma zastosowanie tylko w odniesieniu do kwoty, o którą wzrosła łączna odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczającego.</li> </ol>
<b>11.</b>	<p><b>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</b></p> <p>Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.</p>
<b>12.</b>	<p><b>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</b></p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczającego.</p>
<b>13.</b>	<p><b>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</b></p> <p>Brak kosztów.</p>
<b>14.</b>	<p><b>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</b></p> <p>Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),</li> <li>skrótowy opis aktu zgonu Ubezpieczającego,</li> <li>kartę zgonu Ubezpieczającego z podaną przyczyną śmierci lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę śmierci, gdy: <ol style="list-style-type: none"> <li>wymagana była ankieta medyczna lub kwestionariusz medyczny od Ubezpieczającego,</li> <li>śmierć Ubezpieczającego nastąpiła w okresie o którym mowa w § 5 ust.1 OWU,</li> <li>dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczającego był nieszczęśliwy wypadek,</li> <li>własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).</li> </ol> </li> </ol>
<b>15.</b>	<p><b>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> <li>w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot,</li> <li>osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,</li> <li>telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 94.</li> </ol> </li> <li>Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> <li>imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,</li> <li>numer polisy ubezpieczeniowej,</li> <li>przedmiot reklamacji,</li> <li>uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.</li> </ol> </li> <li>Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.</li> <li>Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.</li> <li>Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.</li> <li>W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.</li> <li>Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.</li> <li>Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie <a href="http://rf.gov.pl/">http://rf.gov.pl/</a>.</li> <li>Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.</li> </ol>
<b>16.</b>	<p><b>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</b></p> <p>Nie dotyczy.</p>
<b>17.</b>	<p><b>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.</li> <li>Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania.</li> <li>Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.</li> <li>Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.</li> <li>Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.</li> <li>Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> <li>małżonek, z którym Ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości,</li> <li>dzieci Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach,</li> <li>rodzice Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach,</li> <li>inni spadkobiercy Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.</li> </ol> </li> <li>W razie braku Uposażonego lub osoby wymienionej w ust.6, z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.</li> </ol>
<b>18.</b>	<p><b>Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi</b></p> <p>Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez Towarzystwo polisy, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.</p>
<b>19.</b>	<p><b>Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń</b></p> <p>Nie dotyczy.</p>

<b>20.</b>	<b>Informacje o ewentualnych premiach i rabatach</b>
	Nie dotyczy.
<b>21.</b>	<b>Ryzyka związane z ubezpieczeniem</b>
	Nie dotyczy.
<b>22.</b>	<b>Główne cechy ubezpieczenia</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umowa ubezpieczeniowa dla pożyczkobiorców, zawierających umowę kredytu/pożyczki,</li> <li>- na wypadek śmierci Ubezpieczającego, wypłacane jest świadczenie ubezpieczeniowe.</li> <li>- składka może być opłacana z częstotliwością miesięczną lub jednorazowo.</li> </ul>

## II. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu została opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance opracowanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i pomóc zrozumieć cechy produktu.
2. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego.
3. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
4. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu oraz konsekwencje prawne związane z zawarciem 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 Ogólnymi Warunkami Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Twój Duet, uchwalonymi w dniu 22 sierpnia 2017 roku.









**SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna**  
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22  
tel.: 801 888 666, fax: 58 550 97 29  
e-mail: [info@saltus.pl](mailto:info@saltus.pl)  
[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)