



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
oraz Karta Produktu
Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie
TWOJA PROMESA**

Informacja o produkcie

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie

Twoja Promesa

uchwalone przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

w dniu 22 sierpnia 2017 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: § 3
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 - TWOJA PROMESA -

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Twoja Promesa, 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 lub Ubezpieczonego. 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 regulaminie w umowie ubezpieczenia, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, 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, 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 zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- 10) **świadczenie ubezpieczeniowe** – jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie zgodnej na dzień śmierci Ubezpieczonego z zadłużeniem wskazanym w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki, z zastrzeżeniem § 4 i § 5,
- 11) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca z Towarzystwem, na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek; w świetle niniejszych OWU Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym,
- 12) **Ubezpieczony** – pożyczkobiorca wskazany imiennie w polisie, którego życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia,
- 13) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 14) **wyczynowe uprawianie sportu** – udział w regularnych treningach, zawodach, obozach kondycyjnych, zgrupowaniach, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych,
- 15) **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpieczonego wobec pożyczkodawcy z tytułu zawartej umowy pożyczki, obejmujące wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat pożyczki,
- 16) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych za wynagrodzeniem.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty Uposażonemu świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 i § 5 niniejszych OWU.

§ 4 (ograniczenia odpowiedzialności z tytułu śmierci)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
 - 4) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 8) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem:
 - 1) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) samookaleczenia się Ubezpieczonego,
 - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego nie istniał związek przyczynowy.

§ 5 (karencja)

1. Karencja ma zastosowanie:
 - 1) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności,
 - 2) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 65 rok życia i wynosi 3 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ograniczenie określone w ust.1 nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust.2 – 3.
3. Jeżeli Ubezpieczony w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej z Towarzystwem innej umowy ubezpieczenia Twoja Promesa, 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 Ubezpieczonego.

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 jest równa wartości zadłużenia na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowienia ust.3.
3. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU TWOJA PROMESA, nie może przekraczać kwoty:
 - 1) 100 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie nie ukończył 65 roku życia,
 - 2) 40 000,00 zł w odniesieniu do Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 75 rok życia.
4. W przypadku przekroczenia limitu sumy ubezpieczenia opisanego w ust.3, uważa się, że ostatnia umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność

Towarzystwa nie rozpoczęła się. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową.

- Na wniosek Ubezpieczającego 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)

- Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, okresu karencji, o którym mowa w § 5, oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
- Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczonego. Zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
- Częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej określona jest w polisie ubezpieczeniowej.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania 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.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8 (zawarcie umowy ubezpieczenia)

- Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
- Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia polisę, którą doręcza Ubezpieczającemu.
- Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.4-6, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej.
- Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez Ubezpieczającego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami złożonej przez Ubezpieczającego oferty.
- W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.4, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust.4, 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.4.

§ 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 (prawo do objęcia ubezpieczeniem)

Na podstawie niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony, który zawarł z pożyczkodawcą umowę pożyczki, zgodnie z obowiązującym regulaminem udzielania pożyczek oraz zawarł z Towarzystwem umowę ubezpieczenia i opłacił wymaganą składkę ubezpieczeniową.

§ 11 (obejmowanie ubezpieczeniem i początek odpowiedzialności Towarzystwa)

- Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest złożenie przez niego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej, na formularzu Towarzystwa oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku Ubezpieczonego, który zawiera umowę ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy pożyczki na kwotę przekraczającą 10 000,00 zł, lub kolejną umowę ubezpieczenia na podstawie OWU TWOJA PROMESA, których łączna suma ubezpieczenia przekracza 10 000,00 zł wymagane jest wypełnienie przez niego ankiety medycznej. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust.5, wymagane jest wypełnienie przez Ubezpieczonego oświadczenia o stanie zdrowia w formie kwestionariusza medycznego.
- W przypadku Ubezpieczonego, 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 § 6 ust.5, wymagane jest wypełnienie przez Ubezpieczonego oświadczenia o stanie zdrowia w formie kwestionariusza medycznego.

- Zmiana warunków umowy pożyczki powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia i wypełnienie ankiety medycznej lub kwestionariusza medycznego, jeśli są wymagane.
- 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 Wnioskującego lub dodatkowo wynikami badań lekarskich zleconych przez Towarzystwo oraz dokumentacją medyczną dotyczącą stanu zdrowia Wnioskującego. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi Towarzystwo.
- 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.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.2 – 5 oraz § 4 i § 5.
- W sytuacji odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy pożyczki na zasadach wyrażonych w Ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, 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.

§ 12 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 13 ust.2,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 ust.3 i ust.7,
 - z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, wskazanego w polisie, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.
- 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 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.
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia Towarzystwu wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.
- 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

§ 14 (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 w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę 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.

§ 15 (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.4, 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.
 - W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 i § 5.

VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 16 (wypłata świadczenia z tytułu śmierci)

Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie zgodnej na dzień śmierci Ubezpieczonego z zadłużeniem wskazanym w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki, z zastrzeżeniem § 4 i § 5, niniejszych OWU, wypłaca się osobie lub osobom wskazanym w § 17.

§ 17 (Uposażeni)

- Ubezpieczony 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.
- Ubezpieczony 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 Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
 - małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości,
 - dzieci Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach,
 - rodzice Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach,
 - inni spadkobiercy Ubezpieczonego – 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 rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła.

§ 18 (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),
 - skrótowy odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu, gdy:
 - wymagana była ankieta medyczna lub kwestionariusz medyczny od Ubezpieczonego,
 - zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie o którym mowa w § 5 ust.1,
 - dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek,
 - własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego, 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.

§ 19 (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 częścią 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 Ubezpieczonego mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od Towarzystwa. Spadkobiercy Ubezpieczonego powinni przedłożyć Towarzystwu oświadczenie pożyczkodawcy o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20 (zasady korespondencji)

- Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 21 ust.1 pkt c). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
- Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 21 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

- Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczenia 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
- 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/>
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 22 (przepisy zewnętrzne)

- Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
- 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.

§ 23 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępni 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.

§ 24 (spory sądowe)

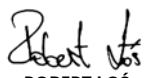
1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia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

§ 25 (informacja o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa)

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

§ 26

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
- TWOJA PROMESA -

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia	
	Indywidualne Ubezpieczenie na Życie TWOJA PROMESA ma na celu zabezpieczenie spłaty pożyczki na wypadek śmierci pożyczkobiorcy (Ubezpieczonego).	
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	
	Obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.	
3.	Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	
	Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w kwocie zgodnej na dzień śmierci Ubezpieczonego z zadłużeniem wskazanym w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 OWU, wypłaca się Uposażonym lub w przypadku ich braku innym osobom uprawnionym z umowy ubezpieczenia	
4.	Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa.
	Wysokość kosztów	Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od: 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 Ubezpieczonego. 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.
5.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	
	Wysokość jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi kwotę zgodną na dzień śmierci Ubezpieczonego z zadłużeniem wskazanym w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki, z zastrzeżeniem § 4 i § 5 OWU.	
6.	Wysokość sumy ubezpieczenia	
	Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Towarzystwa. Suma ubezpieczenia jest równa wartości zadłużenia Ubezpieczonego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego, niezależnie od ilości umów ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU Twoja Promesa, nie może przekraczać kwoty: 1. 100 000 zł w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie nie ukończył 65 roku życia, 2. 40 000 zł w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 65 rok życia, ale nie ukończył 75 roku życia, 3. 20 000 zł w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu składania wniosku o ubezpieczenie ukończył 75 rok życia. Na wniosek Ubezpieczającego 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.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości sumy ubezpieczenia	
	Zmiana sumy ubezpieczenia może nastąpić jedynie poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia w związku z zawarciem nowej umowy pożyczki.	
8.	Okres ochrony ubezpieczeniowej	
	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.	
9.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej	
	Umowa ubezpieczenia nie może być kontynuowana po zakończeniu okresu trwania umowy pożyczki wskazanym w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki. Zmiana warunków umowy pożyczki powoduje konieczność złożenia nowego wniosku o ubezpieczenie i zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.	
10.	Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	
	<p>(wyłączenia)</p> <ol style="list-style-type: none"> Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek: <ol style="list-style-type: none"> działania 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 Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia, zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, uszkodzenia trzustki lub wątroby spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania Ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu, samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku będącego wynikiem: <ol style="list-style-type: none"> uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, samookaleczenia się Ubezpieczonego, działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, przewozu lotniczego Ubezpieczonego w charakterze innym niż pasażer samolotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego. 	

	<p>(ograniczenia – karencja)</p> <p>1. Karencja ma zastosowanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończył 65 roku życia i wynosi 1 miesiąc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, 2) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 65 rok życia i wynosi 3 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności. <p>2. Powyższe ograniczenie nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną zgonu był nieszczęśliwy wypadek.</p> <p>3. Jeżeli Ubezpieczony w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową, był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie zawartej z Towarzystwem innej umowy ubezpieczenia Twoja Promesa, trwającej nie krócej niż 3 miesiące, ograniczenie o którym mowa powyżej ma zastosowanie tylko w odniesieniu do kwoty, o którą wzrosła łączna odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.</p>
11.	<p>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Ubezpieczającemu przysługują prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.</p>
12.	<p>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.</p>
13.	<p>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</p> <p>Brak kosztów.</p>
14.	<p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</p> <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"> 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu w przypadkach, gdy: <ol style="list-style-type: none"> a) wymagana była ankieta medyczna lub kwestionariusz medyczny od Ubezpieczonego, b) zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie karencji, 4) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, 5) własny dokument tożsamości (nie dotyczy pożyczkodawcy).
15.	<p>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczenia przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TU ŻYCIE SA, Władysława IV 22, 81-743 Sopot, b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów, c) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 94. 2. Reklamacja powinna zawierać: <ol style="list-style-type: none"> a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację, b) numer polisy ubezpieczeniowej, c) przedmiot reklamacji, d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów. 3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją. 4. Na żądanie zgłaszającego reklamacji 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.
16.	<p>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</p> <p>Nie dotyczy.</p>
17.	<p>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego. 2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. 3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa. 4. Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych, a nie oznaczono ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe. 5. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci. 6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> 1) małżonek, z którym Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości, 2) dzieci Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, 3) rodzice Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, 4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia. 7. W razie braku Uposażonego lub osoby wymienionej w pkt 6 z przysługującego świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaca, w granicach sumy ubezpieczenia, w pierwszym rzędzie udowodnione rachunkami koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła. Celem zabezpieczenia udzielanej przez pożyczkodawcę pożyczki, może on zostać wyznaczony jako Uposażony do wysokości zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego.
18.	<p>Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi</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 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>

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
	<ul style="list-style-type: none"> - umowa ubezpieczeniowa dla pożyczkobiorców, zawierających umowę kredytu/pożyczki, - na wypadek śmierci Ubezpieczonego, wypłacane jest świadczenie stanowiące kwotę zgodną na dzień śmierci Ubezpieczonego z saldem zadłużenia wskazanym w pierwotnym harmonogramie spłat pożyczki, - składka ustalona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, opłacana z częstotliwością miesięczną lub jednorazowo.

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 Twoja Promesa, 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, www.saltus.pl

SALTUS TU ŻYCIE SA zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000014478, NIP: 525-21-50-753, REGON: 016228050

Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA: Robert Łoś, Grzegorz Buczkowski, Krzysztof Kosznik; kapitał zakładowy: 21 030 000,00 zł wpłacony w całości.