SALTUS
UBEZPIECZENIA

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA

SALTUS – Twoja OCHRONA

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Skorowidz
- Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS – Twoja OCHRONA

TOWARZYSTWO
UBEZPIECZONYCH

SALTUS UBEZPIECZENIA

CO ZNAJDĘ W TYM UBEZPIECZENIU?

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

NASTĘPSTWA ZAISTNIAŁEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA:

- nieszczęśliwego wypadku
- zawału serca
- udaru mózgu
- choroby nowotworowej

LUB ZAISTNIAŁE W OKRESIE UBEZPIECZENIA:

- poważne zachorowanie
- utrata pracy

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

PODSTAWOWY

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO
w następstwie

- nieszczęśliwego wypadku
- zawału serca lub udaru mózgu
- choroby nowotworowej

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI
w następstwie

- nieszczęśliwego wypadku

ROZSZERZONY *(za dodatkową opłatą)*

- pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- poważne zachorowanie Ubezpieczonego
- utrata pracy przez Ubezpieczonego

ŚWIADCZENIA WYPŁACANE UBEZPIECZONEMU

- z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- z tytułu śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego
- z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego

ŚWIADCZENIA WYPŁACANE OSOBIE UPRAWNIONEJ

z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie:

- nieszczęśliwego wypadku
- zawału serca lub udaru mózgu
- choroby nowotworowej

Definicje wszystkich ryzyk ubezpieczeniowych znajdują się w dalszej części Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZONYCH

Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Twoja OCHRONA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Twoja OCHRONA

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia SALTUS – Twoja OCHRONA uchwalonych w dniu 6 maja 2026 roku przez Zarząd SALTUS TUW (OWU) i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 8 maja 2026 roku oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Twoja OCHRONA jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym o charakterze ochronnym z Działu II, Grupy 1, 2 i 16 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczenie jest propozycją dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej w celu zabezpieczenia spłaty dowolnego rodzaju: pożyczki, kredytu lub limitu w koncie, karcie.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Następstwa zaistniałego w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej.
- ✓ Zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium RP lub poza jej granicami poważne zachorowanie.
- ✓ Zaistniała w okresie ubezpieczenia na terytorium RP utrata pracy przez Ubezpieczonego.
- ✓ Zakres podstawowy ubezpieczenia:
  1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW),
  2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
  3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej,
  4) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Zakres rozszerzony ubezpieczenia:

  W dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:
  1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW,
  2) śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie NW,
  3) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w OWU zostało zdiagnozowane w okresie naszej odpowiedzialności,
  4) utrata pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli utrata pracy nastąpiła w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i uzyskał status bezrobotnego.
- ✓ Suma ubezpieczenia (SU) dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych jest wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
- ✓ SU w okresie świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej może być malejąca lub stała. W przypadku, gdy zostanie wybrana:
  1) suma ubezpieczenia malejąca – suma ta dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia będzie malała wraz ze spłatą zadłużenia i będzie stanowić równowartość wysokości świadczenia wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń,
  2) suma ubezpieczenia stała – suma ta dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych będzie niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia i będzie wskazana w dokumencie ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Ryzyka dodatkowego, jeśli nie opłaciłeś za to ryzyko składki dodatkowej.
- ✗ Śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca, udaru mózgu lub choroby nowotworowej, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończonych co najmniej 75 lat.
- ✗ Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończonych co najmniej 75 lat.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany przez Ubezpieczonego lub jego małżonka/partnera ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się po upływie 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
- ✗ Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który trwał krócej niż 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień przyjęcia oraz dzień wypisania ze szpitala.
- ✗ Śmierci Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej, poważnego zachorowania Ubezpieczonego, jeżeli dokonana przez nas ocena ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczonego oświadczenia o stanie zdrowia wyklucza objęcie go ochroną ubezpieczeniową w tym zakresie.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który nie jest zatrudniony na terytorium RP na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 18 lat.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który ma ukończone 60 lat – kobieta lub 65 lat – mężczyzna.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który prowadzi działalność gospodarczą.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który jest osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który nabył prawo do zasiłku stałego na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który jest członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który jest prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który jest wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo–akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który jest dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300^{73} ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych.
- ✗ Utraty pracy przez Ubezpieczonego, który podlega, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego na podstawie umów zlecenia, umów o dzieło, kontraktów menedżerskich lub umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 Kodeksu cywilnego.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który jest przedstawicielem wolnego zawodu i nie jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który nie będzie mógł uzyskać statusu bezrobotnego na podstawie art. 2 pkt 1) ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- ✗ Utraty pracy świadczonej przez Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jest w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

- ! czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu lub gdy do zdarzenia doszło na terenie objętym wojną, działaniami zbrojnymi, działaniami wojennymi, inwazjami, wojnami domowymi, powstaniami, rewolucjami, stanami wojennymi,
- ! umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
- ! zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub w związku z działaniem w stanie nietrzeźwości, lub działaniem pod wpływem pozostałych wyżej
- ! wymienionych środków; wyłączenie nie dotyczy przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza,

  zdarzenia związanego ze skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
- ! samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! uprawiania sportów wysokiego ryzyka: sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscooting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach surwiwalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,

! wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów,

! działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,

! wypadku lotniczego, z wyjątkiem bycia członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regulowanego przewozu lotniczego wykonywanego przez licencjonowanego przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego,

! poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą licencjonowanych lekarzy,

! prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,

– o ile wskazane powyżej okoliczności, odnoszące się do Ubezpieczonego lub jego małżonka/partnera, miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

! Jeżeli zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest ryzyko będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, o ile istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a nieszczęśliwym wypadkiem.

! W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie ubezpieczeniowe, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej zdiagnozowanym poważnym zachorowaniem, za które wypłaciliśmy już świadczenie ubezpieczeniowe.

! Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego będącego następstwem:
1) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji,
2) wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.

Nie ponosimy odpowiedzialności za utratę pracy:

! jeżeli rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło:
1) przez pracodawcę bez wypowiedzenia w rozumieniu przepisów prawa pracy,
2) przez Ubezpieczonego na skutek złożonego wypowiedzenia lub za porozumieniem stron,

! na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych lub wojskowych, rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania bądź aktów terroru.

Ponadto nasza odpowiedzialność jest wyłączona, gdy:

! Podałeś nieprawdziwe informacje w dokumencie ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na terytorium całego świata, z wyjątkiem ryzyka utraty pracy przez Ubezpieczonego, które obowiązuje tylko na terytorium RP.

Co należy do obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:
– Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych sobie okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności.
– Masz obowiązek terminowo opłacić składkę jednorazową lub jej raty.
– W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na zawarcie na jej rachunek umowy ubezpieczenia, zobowiązany jesteś udostępnić jej treść naszych OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 9 ust. 5 OWU.
– Ty i Ubezpieczony macie obowiązek zapoznać się z treścią OWU obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:
– My, Ty oraz Ubezpieczony jesteśmy zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.
– Ty lub Ubezpieczony macie obowiązek powiadomić nas o nabyciu prawa do emerytury lub renty.
– Zobowiązany jesteś do poinformowania Ubezpieczonego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę, na innym trwałym nośniku lub drogą elektroniczną, o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, lub zmianie prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem przez Ciebie i Ubezpieczonego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia w tym zakresie.

W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego Ty, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem zobowiązani jesteście:
– niezwłocznie powiadomić nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym,
– udokumentować nam zasadność zgłoszonego roszczenia,
– po rozwiązaniu stosunku pracy Ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić nas o tym fakcie.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową ustalamy i pobieramy w polskich złotych. W dokumencie ubezpieczenia wskażemy numer rachunku bankowego, wysokość składki, częstotliwość i terminy, abyś mógł opłacić składkę lub jej raty.

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

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie umowy pożyczki/kredytu, zawarcie przez Ciebie umowy ubezpieczenia oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas wskazany w dokumencie ubezpieczenia jako dzień początku i końca okresu ubezpieczenia.
3. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia początku odpowiedzialności wskazanego w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu przez Ciebie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
4. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, nasza odpowiedzialność rozpocznie się nie wcześniej, niż dnia następnego po otrzymaniu przez nas oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) z dniem Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
   2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia;
   3) z dniem upływu okresu ubezpieczenia;
   4) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
   5) z dniem całkowitej spłaty umowy pożyczki/kredytu;
   6) z powodu nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w terminie lub opłacenia jej w niepełnej wysokości – z dniem upływu ostatniego dnia dodatkowego terminu do zapłaty składki, wskazanego w wezwaniu do zapłaty.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka utraty pracy wygasa z dniem nabycia przez Ubezpieczonego prawa do emerytury lub renty.
7. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem wypłaty przez nas świadczenia z tego tytułu.
8. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana, nasza odpowiedzialność względem Ubezpieczonego wygasa.

Jak rozwiązać umowę?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w przypadkach określonych w części „Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?" w ust. 5.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na dłużej niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni, a jeśli jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy Ciebie, jako konsumenta, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym stało się to dla Ciebie wiadome.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, obie strony –Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo – mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Masz prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 1 miesiąc, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile nie umówimy się z Tobą inaczej co do warunków wypowiedzenia.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
6. Jeżeli nie opłacisz kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w terminie, wezwiemy Ciebie do jej zapłaty. W tym celu wyznaczymy dodatkowy termin 14 dni. Jeśli po tym terminie nie opłacisz kolejnej raty składki uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na dzień, w którym upłynął dodatkowy termin 14 dni.

Skorowidz

Indywidualne Ubezpieczenie SALTUS – Twoja OCHRONA

Stan zgodny z OWU SALTUS – Twoja OCHRONA
uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 6 maja 2026 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: § 2, § 3, § 4, § 16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: § 2, § 4 ust. 3, 4, § 5, § 14 ust. 4, § 11 ust. 6

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA SALTUS – Twoja OCHRONA

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

Załącznik nr 1 do OWU SALTUS – Twoja OCHRONA ... 13
Tabela nr 3 – Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach poważnego zachorowania ... 13

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
SALTUS – Twoja OCHRONA

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, **my**, czyli SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, zwane dalej Towarzystwem, zawieramy z **Tobą** jako Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia. Jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia na własny rachunek, jesteś jednocześnie Ubezpieczonym.
2. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć również na cudzy rachunek. W takim przypadku osoba wskazana przez Ciebie jest Ubezpieczonym.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w OWU.

§ 2 Co oznaczają użyte w OWU pojęcia?

Poniżej wyjaśniamy co oznaczają użyte w OWU pojęcia:

1. **amatorskie uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony lub jego małżonek/partner uprawiają sport rekreacyjnie, jako formę wypoczynku bądź w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych;
2. **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych; całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji musi być ustalona na podstawie orzeczenia lekarskiego, wydanego przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji;
3. **choroba nowotworowa (nowotwór złośliwy)** – zdiagnozowany u Ubezpieczonego, po raz pierwszy w okresie naszej odpowiedzialności nowotwór złośliwy (nowotwór, guz), charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę zdiagnozowania choroby; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: dysplazja szyjki macicy, nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis) oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne;
4. **dokument ubezpieczenia** – wniosek-polisa, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia między Tobą a nami;
5. **działalność gospodarcza** – prowadzona indywidualnie działalność gospodarcza w rozumieniu Ustawy Prawo przedsiębiorców na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub w formie spółki cywilnej (udział wspólnika w spółce cywilnej);
6. **harmonogram wysokości świadczeń** – harmonogram określający wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, będący załącznikiem do dokumentu ubezpieczenia, sporządzony na podstawie pierwotnego harmonogramu spłaty zadłużenia lub wysokości pierwotnego limitu, w przypadku gdy umowa pożyczki/kredytu nie przewiduje pierwotnego harmonogramu jego spłaty;
7. **instytucja finansowa** – instytucja, która zawarła umowę pożyczki/kredytu z zaciągającym zobowiązanie;
8. **małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; definicję będziemy stosować odpowiednio w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową małżonka/partnera Ubezpieczonego na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
10. **odszkodowanie z tytułu utraty pracy** – kwota, którą wypłacimy Ubezpieczonemu w następstwie utraty przez niego pracy, określona jako:
    1) liczba rat przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Urzędzie Pracy na terytorium RP – w przypadku zadłużenia spłacanego w ratach lub
    2) procent sumy ubezpieczenia wskazanej dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku pierwotnego limitu niespłacanego w ratach;

    – sposób ustalenia wysokości odszkodowania wskazany jest w § 16 ust. 7-10 OWU;
11. **okres ubezpieczenia** – okres, w którym obejmiemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli poniesiemy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych opisanych w OWU i wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;
12. **partner** – osoba niespokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej, niebędąca jego rodzeństwem ani powinowatym, pozostająca z Ubezpieczonym w faktycznym wspólnym pożyciu (osoba ta musi, w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego posiadać miejsce zamieszkania identyczne z miejscem zamieszkania Ubezpieczonego), a przy tym niepozostająca w związku małżeńskim;
13. **pierwotny harmonogram spłaty zadłużenia** – harmonogram spłaty zadłużenia, aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
14. **pierwotny limit** – aktualna na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia wysokość limitu na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym lub limitu na karcie kredytowej, ustalona w umowie pożyczki/kredytu;
15. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności; taki pobyt musi rozpocząć się przed upływem 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku i trwać nieprzerwanie co najmniej 2 dni, przy czym do okresu pobytu w szpitalu zaliczane są w całości: dzień przyjęcia oraz dzień wypisania ze szpitala;
16. **poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie w okresie ubezpieczenia poniższej kategorii chorobowej:
    1) **choroba Alzheimera** – upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnej spowodowana nieodwracalnym zaburzeniem czynności mózgu, potwierdzona testami klinicznymi i kwestionariuszami odpowiednimi do diagnostyki choroby Alzheimera lub demencji, polegające na znaczącym upośledzeniu

funkcji poznawczych; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa lub psychiatrę; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje demencji spowodowanej chorobą AIDS, nadużywaniem alkoholu lub substancji odurzających;

2) **choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia Ubezpieczonego przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania przez nas roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta-Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie wyżej wymienionych czynności życia codziennego;
3) **choroba nowotworowa (nowotwór złośliwy)** – zdefiniowana w pkt 3;
4) **choroba Parkinsona** – samoistna, postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodka układu nerwowego, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zaniku komórek produkujących dopaminę, charakteryzująca się występowaniem: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej i niestabilności postawy, i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa;
5) **niewydolność nerek** – przewlekłe, trwałe i całkowite lub ostre uszkodzenie obu nerek skutkujące koniecznością dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną;
6) **nowotwór in-situ (rak przedinwazyjny, nienaciekający)** – nowotwór w początkowym stadium rozwoju, którego komórki rakowe nie przekraczają błony podstawnej nabłonka, rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym;
7) **oparzenia** – głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie:
   a) powłok skórnych, obejmujące:
      I. nie mniej niż 60 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
      II. nie mniej niż 40 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
      III. nie mniej niż 20 % całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia,
   b) dróg oddechowych,
   c) innych narządów wewnętrznych,
   d) oka i przydatków oka,

   – przy czym rozległość oparzenia musi być określona przez lekarza specjalistę z podaniem zakresu i stopnia oparzenia; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych lub będących następstwem działania prądu elektrycznego lub promieniowania jonizującego;
8) **przeszczep narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego lub kilku z niżej wymienionych narządów (lub części narządu) lub tkanki pochodzenia ludzkiego, albo zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep:
   a) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
   b) szpiku kostnego,

   – przy czym przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze zdiagnozowania i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu lub tkanki; zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczepienie musi wystąpić w okresie naszej odpowiedzialności; ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy bioprotez, zastawek mechanicznych serca, sztucznych narządów;
9) **schyłkowa niewydolność wątroby** – spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby – zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A, B, C, wywołujące zmiany martwiczo-zapalne, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy; choroba musi być rozpoznana przez lekarza specjalistę oraz być potwierdzona badaniami laboratoryjnymi; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby wynikających z nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających;
10) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych, wymagająca hospitalizacji; jej rozpoznanie musi być ostateczne, postawione przez lekarza neurologa w okresie naszej odpowiedzialności na podstawie badania rezonansu magnetycznego lub badania płynu mózgowego;
11) **udar mózgu** – zdefiniowany w pkt 25;
12) **zawał serca** – zdefiniowany w pkt 31;
13) **zespół sercowo-płucny** – zmiana struktury i upośledzenie funkcji prawej komory powstałe w wyniku chorób wpływających na czynność i budowę płuc, z wyjątkiem zmian w płucach spowodowanych chorobami lewej połowy serca lub wrodzonymi wadami serca.

Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi Załącznik nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3-4 oraz § 16 ust. 5;

17. **rata** – zobowiązanie kapitałowo-odsetkowe, wynikające z umowy pożyczki/kredytu, które nie obejmuje odsetek karnych od należności przeterminowanych ani jakichkolwiek innych kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia, należnych instytucji finansowej z tytułu umowy pożyczki/kredytu;
18. **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne), żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie, surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding, rafting, canyoning, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe, szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach

gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze, icesurfing, jazda na bojerach, snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscooting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach surwiwalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

19. **suma ubezpieczenia malejąca** – suma dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia będzie malała wraz ze spłatą zadłużenia i będzie stanowić równowartość wysokości świadczenia, wskazanego w harmonogramie wysokości świadczeń;
20. **suma ubezpieczenia stała** – suma dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych będzie niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia i będzie wskazana w dokumencie ubezpieczenia;
21. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarskiej; za szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych;
22. **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, którą wypłacimy Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, obejmująca wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału; sposób ustalenia wysokości świadczenia wskazany jest w § 16 ust. 1-5 OWU;
23. **Ty/Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, lub osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
24. **Ubezpieczony** – wskazana przez Ciebie w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, którą obejmiemy ochroną ubezpieczeniową; w odniesieniu do ryzyka utraty pracy Ubezpieczonym może być wyłącznie osoba fizyczna, która na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej spełnia warunki określone w § 4 ust. 4;
25. **udar mózgu** – nagłe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia, zakrzepu lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, które wystąpiło i zostało zdiagnozowane w okresie naszej odpowiedzialności; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przemijającego ataku niedokrwiennego;
26. **umowa pożyczki/kredytu** – umowa, na podstawie której instytucja finansowa zobowiązuje się do postawienia do dyspozycji zaciągającego zobowiązanie środków pieniężnych, a zaciągający zobowiązanie zobowiązuje się do ich spłaty na warunkach ustalonych w tej umowie; umowa ta może dotyczyć wszelkiego rodzaju:
    1) kredytów gotówkowych i hipotecznych,
    2) pożyczek gotówkowych i hipotecznych,
    3) limitów na rachunkach oszczędnościowo-rozliczeniowych,
    4) limitów na kartach kredytowych, bez względu na sposób ich spłaty;
27. **uposażony** – wskazana w umowie ubezpieczenia przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek jego śmierci; jeżeli Ubezpieczony wskaże instytucję finansową jako uposażonego, będzie ona nazywana w OWU uposażoną instytucją finansową;
28. **utrata pracy** – jednostronne rozwiązanie przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego z Ubezpieczonym na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok, w następstwie którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego zgodnie z art. 2 pkt 1) ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia; za moment utraty pracy przyjmujemy dzień otrzymania przez Ubezpieczonego wypowiedzenia umowy o pracę lub umowy o stosunek służbowy;
29. **wyczynowe uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony lub jego małżonek/partner biorą udział w regularnych treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych;
30. **zadłużenie** – aktualna na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia wysokość zaciągniętego zobowiązania finansowego, wskazana w umowie pożyczki/kredytu jako:
    1) pożyczka gotówkowa lub hipoteczna lub
    2) kredyt gotówkowy lub hipoteczny;
31. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego, spowodowana niedokrwieniem lub nagłym zatkaniem światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych, która wystąpiła i została zdiagnozowana w okresie naszej odpowiedzialności;
32. **zawodowe uprawianie sportu** – kiedy Ubezpieczony lub jego małżonek/partner, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, otrzymuje wynagrodzenie związane z uprawianiem sportu lub otrzymuje stypendium lub zwrot kosztów w postaci diet, zasiłków, nagród pieniężnych; bez względu na to, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
33. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, stanowiące podstawę naszej odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń określonych w niniejszych OWU, zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia i gdzie ono obowiązuje?

Przedmiotem ubezpieczenia są:

1) następstwa zaistniałego w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej,
2) zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium RP lub poza jej granicami poważne zachorowanie,
3) zaistniała w okresie ubezpieczenia na terytorium RP utrata pracy przez Ubezpieczonego.

§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 5, obejmuje:
   1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
   3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej,
   4) całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 3-4 i § 5, możemy objąć także:
   1) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   2) śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   3) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
   4) utratę pracy przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie na wypadek:
   1) śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
   2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej,
   3) poważnego zachorowania Ubezpieczonego,

   obejmie swoim zakresem Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończył 75 lat.
4. Ubezpieczenie na wypadek utraty pracy obejmie swoim zakresem Ubezpieczonego, który na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej spełni poniższe warunki:
   1) jest zatrudniony na terytorium RP na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
   2) ma ukończone 18 lat i równocześnie nie ma ukończonych 60 lat – kobieta lub 65 lat – mężczyzna,
   3) nie prowadzi działalności gospodarczej,
   4) nie jest osobą tymczasowo aresztowaną lub nie odbywa kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego,
   5) nie nabył prawa do zasiłku stałego na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,
   6) nie jest członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych,
   7) nie jest prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców,
   8) nie jest wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo–akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych,
   9) nie jest dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300^{73} ustawy z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych,
   10) nie podlega, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników,
   11) wraz z umową ubezpieczenia zawarł umowę pożyczki/kredytu.

§ 5 Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy następstwa: nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu, choroby nowotworowej lub zaistnienie poważnego zachorowania, nastąpiły wskutek:
   1) czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu bądź gdy do zdarzenia doszło na terenie objętym wojną, działaniami zbrojnymi, działaniami wojennymi, inwazjami, wojnami domowymi, powstaniami, rewolucjami, stanami wojennymi,
   2) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
   3) zatrucia alkoholem, narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu obowiązujących przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub w związku z działaniem w stanie nietrzeźwości, lub działaniem pod wpływem pozostałych wyżej wymienionych środków; wyłączenie nie dotyczy przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniami lekarza,
   4) zdarzenia związanego ze skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
   5) samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,

6) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów,
7) działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
8) wypadku lotniczego, z wyjątkiem bycia członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regulowanego przewozu lotniczego wykonywanego przez licencjonowanego przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego,
9) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą licencjonowanych lekarzy,
10) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,

- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt 1)-10), odnoszące się do Ubezpieczonego lub jego małżonka/partnera, miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Jeżeli zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest ryzyko będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, o ile istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie ubezpieczeniowe, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej zdiagnozowanym poważnym zachorowaniem, za które wypłaciliśmy już świadczenie ubezpieczeniowe.
4. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego będącego następstwem:
   1) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji,
   2) wady wrodzonej lub schorzenia wrodzonego.
5. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany przez Ubezpieczonego lub jego małżonka/partnera ból, cierpienia fizyczne i moralne.
6. Nie ponosimy odpowiedzialności za utratę pracy:
   1) świadczonej przez Ubezpieczonego:
      a) na podstawie zatrudnienia poza terytorium RP,
      b) na podstawie umów zlecenia, umów o dzieło, kontraktów menedżerskich lub umów o świadczenie usług, o których mowa w art. 750 Kodeksu cywilnego,
      c) w ramach wolnego zawodu, gdy nie jest on zatrudniony na podstawie umowy o pracę,
   2) jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia jest równocześnie w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
   3) jeżeli rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło:
      a) przez pracodawcę bez wypowiedzenia w rozumieniu przepisów prawa pracy,
      b) przez Ubezpieczonego na skutek złożonego wypowiedzenia lub za porozumieniem stron,
   4) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych lub wojskowych, rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania bądź aktów terroru.
7. Nasza odpowiedzialność jest wyłączona także, gdy podałeś nieprawdziwe informacje w dokumencie ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia jest dla nas podstawą do obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej oraz ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania, wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wskażemy w dokumencie ubezpieczenia.

§ 7 Jak ustalamy wysokość składki?

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

§ 8 Jak i kiedy należy opłacić składkę za ubezpieczenie?

1. Wysokość, częstotliwość i terminy opłaty składki wskażemy w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Za dzień zapłaty składki lub jej raty uznamy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 9 Jak zawrzeć umowę ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć:
   a) w innym terminie niż umowę pożyczki/kredytu,
   b) na czas trwania umowy pożyczki/kredytu lub na czas krótszy.

2. Umowę ubezpieczenia zawrzemy z Tobą pod warunkiem złożenia przez Ciebie, wypełnionego na naszym formularzu, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówimy się z Tobą inaczej, do zawarcia umowy ubezpieczenia dojdzie z chwilą akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i opłaceniu przez Ciebie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-7.
4. Jeśli nie opłacisz składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, uznamy, że zawarcie umowy ubezpieczenia nie doszło do skutku.
5. Jeżeli dokument ubezpieczenia będzie zawierał postanowienia odbiegające na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego od treści złożonej Tobie wcześniej oferty, mamy obowiązek poinformować Cię o tym na piśmie, przy doręczeniu dokumentu ubezpieczenia i wyznaczyć minimum 7-dniowy termin do zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu. Jeśli tego nie zrobimy, zmiany dokonane na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego są nieskuteczne, a umowa ubezpieczenia zostanie zawarta zgodnie z warunkami złożonej oferty.
6. Jeśli nie zgłosisz nam sprzeciwu, o którym mowa w ust. 5, uznamy, że umowa ubezpieczenia została zawarta, zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Tobie do złożenia sprzeciwu.
7. Jeśli zgłosisz nam sprzeciw, o którym mowa w ust. 5, uznamy, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a nasza odpowiedzialność nie rozpoczęła się – chyba że porozumiemy się co do warunków umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia nie dojdzie do skutku, zwrócimy Tobie wpłaconą składkę ubezpieczeniową w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu.

V. CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10 Ile czasu będziemy obejmować Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?

Okres ubezpieczenia wskażemy w dokumencie ubezpieczenia.

§ 11 Kiedy obejmiemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?

1. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie umowy pożyczki/kredytu, zawarcie przez Ciebie umowy ubezpieczenia oraz opłacenie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia początku odpowiedzialności wskazanego w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu przez Ciebie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
3. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, nasza odpowiedzialność rozpocznie się nie wcześniej, niż dnia następnego po otrzymaniu przez nas oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
4. Jeśli w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony nie ma ukończonych 75 lat, do zawarcia umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia o stanie jego zdrowia, zawartego w dokumencie ubezpieczenia.
5. Objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci w następstwie choroby nowotworowej i poważnego zachorowania uzależnimy od jego stanu zdrowia, potwierdzonego oświadczeniem o stanie zdrowia, złożonym przez Ubezpieczonego w dokumencie ubezpieczenia.
6. Na podstawie uzyskanych od Ubezpieczonego informacji o stanie jego zdrowia dokonamy oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W wyniku tej oceny możemy:
   1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń lub
   2) zaproponować Ubezpieczonemu zakres ochrony ubezpieczeniowej, która nie będzie obejmować:
      a) śmierci Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej,
      b) poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
7. Zmiana warunków umowy pożyczki/kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.

§ 12 Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
   1) Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 ust. 2,
   2) upływu okresu wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 ust. 3, ust. 4 i ust. 7,
   3) upływu okresu ubezpieczenia,
   4) nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka utraty pracy,
   5) wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
   6) śmierci Ubezpieczonego,
   7) całkowitej spłaty umowy pożyczki/kredytu.
2. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, nasza odpowiedzialność względem Ubezpieczonego wygasa.
3. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, przysługuje Tobie zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13 Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w przypadkach określonych w § 12 ust. 1. pkt 1) - 3) oraz 6) - 7).
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na dłużej niż 6 miesięcy, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni, a jeśli jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy Ciebie, jako konsumenta, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym stało się to dla Ciebie wiadome.

3. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, obie strony – Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo – mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Masz prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 1 miesiąc, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, o ile nie umówimy się z Tobą inaczej co do warunków wypowiedzenia.
5. Jeśli Ty lub Ubezpieczony odstąpicie od umowy pożyczki/kredytu, w której przewidziano możliwość odstąpienia lub odstąpienie wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku. W takim przypadku zwrócimy Tobie składkę ubezpieczeniową najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia, w którym poinformujesz nas o Twoim lub Ubezpieczonego odstąpieniu od umowy pożyczki/kredytu.
6. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
7. Jeżeli nie opłacisz w terminie kolejnej raty składki lub opłacisz ją w niepełnej wysokości, wezwiemy Ciebie do zapłaty tej raty lub jej brakującej części. W tym celu wyznaczymy dodatkowy termin 14 dni. Jeśli po tym terminie nie opłacisz kolejnej raty składki lub jej brakującej części, uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na dzień, w którym upłynął dodatkowy termin 14 dni.

VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14 Co należy do obowiązków Twoich i Ubezpieczonego?

1. Po doręczeniu przez nas OWU, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, masz obowiązek zapoznać się z ich treścią, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na zawarcie na jej rachunek umowy ubezpieczenia, zobowiązany jesteś udostępnić jej treść naszych OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 9 ust. 5.
3. Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
4. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem ust. 3 nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmiemy, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Obowiązkiem Twoim, Ubezpieczonego lub osoby występującej do nas z roszczeniem jest niezwłoczne powiadomienie nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego jest powiadomić nas o nabyciu prawa do emerytury lub renty.

§ 15 Co należy do naszych obowiązków?

1. Zobowiązani jesteśmy do:
   1) doręczenia Tobie obowiązujących OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
   2) przedstawienia Tobie na piśmie różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia a OWU,
   3) wydania Tobie dokumentu ubezpieczenia,
   4) udzielenia Tobie informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.
2. Jeśli zaistnieje zdarzenie ubezpieczeniowe, mamy obowiązek wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe lub odszkodowanie zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń opisanych w § 5.

VIII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 16 Jak ustalamy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego, odszkodowania i komu je wypłacimy?

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego ustalamy w sposób określony poniżej w Tabeli nr 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 5:

Tabela nr 1 – Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
	suma ubezpieczenia stała	**suma ubezpieczenia malejąca**
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia	100% zadłużenia na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu		
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej		
Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia	100% zadłużenia na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń

ROZSZERZONY ZAKRES OCHRONY	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
	suma ubezpieczenia stała	**suma ubezpieczenia malejąca**
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	dzienne świadczenie szpitalne wskazane w dokumencie ubezpieczenia	–
Śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia	100% zadłużenia na dzień śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego, zgodnie z harmonogramem wysokości świadczeń
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	100% sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia	–

2. Łączna maksymalna ilość dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku, za którą wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, wynosi 90 dni. Jeżeli Ubezpieczony w jednym dniu był pacjentem dwóch lub większej liczby szpitali, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz.
3. Ubezpieczonemu wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu:
   1) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   3) śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   4) poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
4. Osobie uprawnionej wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku,
   2) zawału serca lub udaru mózgu,
   3) choroby nowotworowej.
5. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z każdej kategorii chorobowej poważnego zachorowania wymienionej w § 2 pkt 16 oraz w Załączniku nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3-4.
6. Wysokość odszkodowania z tytułu utraty pracy ustalamy w sposób określony poniżej w Tabeli nr 2, z zastrzeżeniem ust. 7-10:

Tabela nr 2 – Wysokość odszkodowania z tytułu utraty pracy

ROZSZERZONY ZAKRES OCHRONY	UMOWA POŻYCZKI/KREDYTU dotycząca:	WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA
		suma ubezpieczenia stała
Utrata pracy przez Ubezpieczonego	- **pożyczki gotówkowej lub hipotecznej** - **kredytu gotówkowego lub hipotecznego**	**1) dla spłaty w ratach:** **miesięcznych** – wypłacimy 12 kolejnych rat **kwartalnych** – wypłacimy 4 kolejne kwartalne raty **półrocznych** – wypłacimy 2 kolejne półroczne raty **rocznych** – wypłacimy 1 kolejną ratę roczną zgodnie z umową pożyczki/kredytu **2) dla spłaty jednorazowej** – wypłacimy 20% sumy ubezpieczenia z ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia
	- **limit na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym** - **limit na karcie kredytowej**	20% sumy ubezpieczenia z ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia

7. Prawo do odszkodowania z tytułu utraty pracy przysługuje Ubezpieczonemu, jeśli w trakcie trwania okresu ubezpieczenia spełnił łącznie następujące warunki, z zastrzeżeniem § 5 ust. 6:
   1) utracił pracę,
   2) zarejestrował się jako bezrobotny w Powiatowym Urzędzie Pracy na terytorium RP,
   3) uzyskał status bezrobotnego.
8. Jeżeli zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty zadłużenia do spłaty pozostało mniej niż:
   1) 12 kolejnych miesięcznych rat lub
   2) 4 kolejne kwartalne raty lub
   3) 2 kolejne półroczne raty

   – wypłacimy odszkodowanie z tytułu utraty pracy w kwocie odpowiadającej wysokości rat pozostałych do spłaty, wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty zadłużenia i przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy na terytorium RP.
9. Jeżeli do końca okresu ubezpieczenia do spłaty pozostało mniej niż:
   1) 12 kolejnych miesięcznych rat lub
   2) 4 kolejne kwartalne raty lub

3) 2 kolejne półroczne raty

– wypłacimy odszkodowanie z tytułu utraty pracy w kwocie odpowiadającej wysokości rat pozostałych do końca okresu ubezpieczenia, wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty zadłużenia i przypadających bezpośrednio po dacie rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy na terytorium RP.

10. Warunkiem wypłacenia przez nas odszkodowania z tytułu kolejnej utraty pracy przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, jest co najmniej 3-miesięczny okres nieprzerwanego zatrudnienia Ubezpieczonego – na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony dłuższy niż rok – liczony od zakończenia okresu, za który wypłaciliśmy odszkodowanie z tytułu poprzedniej utraty pracy przez Ubezpieczonego.

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

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej uposażonych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i podczas jej trwania.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia do nas zawiadomienia o tym.
4. Jeżeli zostało wskazanych kilku uposażonych, a nie oznaczono ich udziału procentowego w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego, uznamy, że ich udziały są równe. Udziały procentowe świadczenia ubezpieczeniowego muszą sumować się do 100%.
5. Jeżeli uposażony umrze przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczyni się do jego śmierci, świadczenie wypłacimy pozostałym uprawnionym osobom – proporcjonalnie do przypadających im udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego uposażonego, świadczenie ubezpieczeniowe otrzymają, w następującej kolejności:
   1) małżonek, z którym pozostawał on w związku małżeńskim w dniu wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością – otrzyma świadczenie w całości,
   2) dzieci Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach,
   3) rodzice Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach,
   4) inni spadkobiercy Ubezpieczonego – otrzymają świadczenie w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia.
7. Jeżeli uposażonym jest instytucja finansowa, to ma prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, na zasadzie pierwszeństwa przed innymi uposażonymi, maksymalnie do kwoty zadłużenia na dzień jego śmierci.
8. Jeżeli kwota świadczenia ubezpieczeniowego należna uposażonej instytucji finansowej jest mniejsza niż kwota świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazaną w harmonogramie wysokości świadczeń nadwyżkę (ponad kwotę świadczenia należną uposażonej instytucji finansowej) wypłacimy pozostałym uposażonym albo uprawnionym z umowy ubezpieczenia.

§ 18 Co powinien zrobić Ubezpieczony żeby otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe lub odszkodowanie z tytułu utraty pracy?

1. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest udokumentowanie zasadności zgłoszonego przez niego roszczenia.
2. Należy przedłożyć nam następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) w przypadku **pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**
      a) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
      b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala wydaną przez lekarza prowadzącego,
      c) własny dokument tożsamości;
   3) w przypadku **całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**
      a) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
      b) dokumentację medyczną, na podstawie której zostało wydane orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji,
      c) orzeczenie lekarskie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji,
      d) własny dokument tożsamości;
   4) w przypadku **śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**
      a) skrócony odpis aktu zgonu małżonka/partnera Ubezpieczonego,
      b) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
      c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
      d) własny dokument tożsamości;
   5) w przypadku **poważnego zachorowania Ubezpieczonego:**
      a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i przebieg leczenia poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
      b) własny dokument tożsamości;
   6) w przypadku **utraty pracy przez Ubezpieczonego:**
      a) świadectwo pracy,
      b) umowę o pracę (w przypadku kolejnej utraty pracy w okresie ubezpieczenia),

c) oświadczenie pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę,
d) zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy na terytorium RP potwierdzające uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego,
e) pierwotny harmonogram spłaty zadłużenia – w przypadku, gdy umowa pożyczki/kredytu przewiduje pierwotny harmonogram jego spłaty,
f) własny dokument tożsamości.

3. Dokumenty dotyczące zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 2) – 5), wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, przed ich przekazaniem do nas powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt. 6) oraz ust. 3, ponosi Ubezpieczony.
5. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o których mowa w ust. 2-3, możemy odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania z tytułu utraty pracy.

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

1. Osoby uprawnione powinny udokumentować nam zasadność zgłoszonego przez siebie roszczenia.
2. Przedłożenie nam następujących dokumentów będzie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:**
      a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
      b) dokumentację potwierdzającą wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
      c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
      d) własny dokument tożsamości (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej),
      e) zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego;
   3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu:**
      a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
      b) dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie zawału serca lub udaru mózgu,
      c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
      d) własny dokument tożsamości (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej),
      e) zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego;
   4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w następstwie choroby nowotworowej:**
      a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
      b) dokumentację medyczną potwierdzającą datę zdiagnozowania choroby nowotworowej (wynik badania histopatologicznego),
      c) kartę statystyczną do karty zgonu z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
      d) własny dokument tożsamości (nie dotyczy uposażonej instytucji finansowej),
      e) zaświadczenie od instytucji finansowej o wysokości niespłaconego kapitału z tytułu zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego.
3. Dokumenty dotyczące zdarzeń, o których mowa w ust. 2, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty przed ich przekazaniem do nas, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem dokumentów, o których mowa w ust. 3, ponosi osoba uprawniona do świadczenia.
5. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o których mowa w ust. 2-3 możemy odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 20 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe, odszkodowanie z tytułu utraty pracy?

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

5. Jeżeli w terminie 30 dni nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania z tytułu utraty pracy, zawiadomimy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi roszczenie i umrze przed wypłatą należnego świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacimy je jego spadkobiercom.
7. Jeśli uposażona instytucja finansowa odstąpi od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazani przez Ubezpieczonego uposażeni lub jego spadkobiercy mogą dochodzić roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia bezpośrednio od nas. Należy wówczas przekazać nam oświadczenie uposażonej instytucji finansowej o odstąpieniu od dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

IX. REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE

§ 21 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?

W razie zastrzeżeń dotyczących świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, prawo do złożenia reklamacji przysługuje:

1) Tobie,
2) Ubezpieczonemu,
3) osobie uprawnionej do świadczenia lub odszkodowania,
4) spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.

§ 22 Jak można złożyć reklamację?

1. Reklamację można złożyć:
   1) na piśmie:
      a) w postaci papierowej – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów, albo przesyłką pocztową, albo nadaną w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
      b) w postaci elektronicznej – wysyłając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
   2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub dowolnej jednostce zajmującej się obsługą klientów.
2. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie na adres mailowy wskazany w reklamacji.

§ 23 Co powinna zawierać reklamacja?

Reklamacja powinna zawierać:

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

§ 24 W jaki sposób i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?

1. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie:
   1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
   2) w postaci papierowej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
   3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację - w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją ustnie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1), odpowiedź jest udzielana:
   1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego zgłaszający złożył reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej - w przypadku gdy reklamacja została złożona przez zgłaszającego z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,
   2) na adres do doręczeń elektronicznych zgłaszającego reklamację, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez zgłaszającego reklamację na adres do doręczeń elektronicznych.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia jej wpływu, poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

§ 25 Jak odwołać się od reklamacji?

1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.

2. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: http://rf.gov.pl/
3. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 26 Jak wnieść sprawę do sądu?

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby:

1) Twojego,
2) Ubezpieczonego,
3) osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia,
4) spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27 Jak będziemy prowadzić korespondencję?

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

§ 28 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?

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

§ 29 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

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

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

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

§ 31 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 6 maja 2026 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 8 maja 2026 roku.

ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU

GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU

ANNA GOŁĄBEK
WICEPREZES ZARZĄDU

MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1 do OWU SALTUS – Twoja OCHRONA

Tabela nr 3 – Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach poważnego zachorowania

Lp.	NAZWA CHOROBY	KATEGORIA CHOROBOWA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA
1	Choroba Alzheimera	**Choroba Alzheimera**
2	Choroba Creutzfeldta-Jacoba	**Choroba Creutzfeldta-Jacoba**
3	Choroba Parkinsona	**Choroba Parkinsona**
4	Ostra niewydolność nerek	**Niewydolność nerek**
5	Przewlekła niewydolność nerek	
6	Nieokreślona niewydolność nerek	
7	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka	**Nowotwór in-situ**
8	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego	
9	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego	
10	Czerniak in situ	
11	Rak in situ skóry	
12	Rak in situ piersi	
13	Rak in situ szyjki macicy	
14	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych	
15	Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	
16	Nowotwór złośliwy wargi	**Nowotwór złośliwy**
17	Nowotwór złośliwy nasady języka	
18	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	
19	Nowotwór złośliwy dziąsła	
20	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	
21	Nowotwór złośliwy podniebienia	
22	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	
23	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	
24	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	
25	Nowotwór złośliwy migdałka	
26	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła	
27	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła	
28	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	

29	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła	
30	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	
31	Nowotwór złośliwy przełyku	
32	Nowotwór złośliwy żołądka	
33	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	
34	Nowotwór złośliwy jelita grubego	
35	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	
36	Nowotwór złośliwy odbytnicy	
37	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	
38	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	
39	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	
40	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych	
41	Nowotwór złośliwy trzustki	
42	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego	
43	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	**Nowotwór złośliwy**
44	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	
45	Nowotwór złośliwy krtani	
46	Nowotwór złośliwy tchawicy	
47	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	
48	Nowotwór złośliwy grasicy	
49	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	
50	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	
51	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn	
52	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	
53	Czerniak złośliwy skóry	
54	Inne nowotwory złośliwe skóry	
55	Międzybłoniak	
56	Mięsak Kaposiego	
57	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego	
58	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	

59	Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	
60	Nowotwór złośliwy piersi	
61	Nowotwór złośliwy sromu	
62	Nowotwór złośliwy pochwy	
63	Nowotwór złośliwy szyjki macicy	
64	Nowotwór złośliwy trzonu macicy	
65	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy	
66	Nowotwór złośliwy jajnika	
67	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych	
68	Nowotwór złośliwy łożyska	
69	Nowotwór złośliwy prącia	
70	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	
71	Nowotwór złośliwy jądra	
72	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych	
73	Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej	**Nowotwór złośliwy**
74	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej	
75	Nowotwór złośliwy moczowodu	
76	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	
77	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego	
78	Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka	
79	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych	
80	Nowotwór złośliwy mózgu	
81	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego	
82	Nowotwór złośliwy tarczycy	
83	Nowotwór złośliwy nadnerczy	
84	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	
85	Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym	
86	Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych	
87	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego	
88	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu	

89	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia	
90	Ziarnica złośliwa [choroba Hodgkina]	
91	Chłoniak nieziarniczy guzkowy [grudkowy]	
92	Chłoniak nieziarniczy rozlany	
93	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	
94	Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego	
95	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	
96	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych	**Nowotwór złośliwy**
97	Białaczka limfatyczna	
98	Białaczka szpikowa	
99	Białaczka monocytowa	
100	Inne białaczki określonego rodzaju	
101	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	
102	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych	
103	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu	
104	Oparzenie termiczne i chemiczne powłok skórnych, dróg oddechowych, innych narządów wewnętrznych lub oka i przydatków oka	**Oparzenia**
105	Przeszczep narządów	**Przeszczep narządów**
106	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A	**Schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby**
107	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B	
108	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C	
109	Stwardnienie rozsiane	**Stwardnienie rozsiane**
110	Krwotok podpajęczynówkowy	**Udar mózgu**
111	Krwotok śródczaszkowy	
112	Inne krwotoki śródczaszkowe nieurazowe	
113	Zawał mózgu	
114	Udar mózgu, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy	
115	Zawał mięśnia sercowego	**Zawał serca**
116	Ponowny zawał serca	
117	Zator płucny	**Zespół sercowo-płucny**
118	Inne zespoły sercowo-płucne	
119	Inne choroby naczyń płucnych	

SALTUS
UBEZPIECZENIA

JAK DOKONAĆ ZGŁOSZENIA?

Przygotuj dokumenty

Wybierz sposób zgłoszenia

Otrzymasz numer zgłoszenia i potwierdzenie

Nasz pracownik skontaktuje się z Tobą

Otrzymasz decyzję

DO ZGŁOSZENIA PRZYGOTUJ

- numer wniosku-polisy
- dane Ubezpieczonego
- dane osoby uprawnionej (zgłaszającej roszczenie)
- szczegóły zdarzenia (data, godzina, miejsce, okoliczności)
- własny dokument tożsamości
- numer rachunku bankowego, na który mamy przelać środki
- dokumenty dotyczące zgłaszanego zdarzenia (np. akt urzędowy, dokumentacja medyczna, zaświadczenie o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej)

WYBIERZ SPOSÓB ZGŁOSZENIA

ONLINE

1. Wejdź na stronę: https://zgloszenie.saltus.pl
2. Kliknij w: **ZGŁOŚ SPRAWĘ**
3. Postępuj zgodnie z dalszymi wskazówkami.

INFOLINIA

1. Zadzwoń na jeden z dwóch numerów: **58 770 36 90, 801 888 666**
2. Postępuj zgodnie ze wskazówkami naszego konsultanta.

DLACZEGO WARTO WYBRAĆ ZGŁOSZENIE ONLINE?

- Możesz zarejestrować zgłoszenie z dowolnego miejsca i o każdej porze
- Zaoszczędzisz czas i pieniądze
- Automatycznie i szybko otrzymasz potwierdzenie zgłoszenia
- Twoje dokumenty trafią szybko do likwidatora
- Zaoszczędzisz czas na obsługę zgłoszenia
- Skrócisz czas oczekiwania na wypłatę świadczenia

DRUK ZGŁOSZENIA

1. Pobierz druk zgłoszenia na stronie **https://saltus.pl/do_pozyczek/saltus_twoja_ochrona** klikając w „dokumenty do pobrania”, a potem w „SALTUS - Twoja OCHRONA - zgłoszenie roszczenia”
2. Wydrukuj zgłoszenie i wypełnij, po czym prześlij pocztą na adres: Likwidacja Szkód SALTUS TUW ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot

CHCESZ SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z NAMI W INNEJ SPRAWIE? ZAPRASZAMY!

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

TOWARZYSTWO UBEZPIECZONYCH

SALTUS
UBEZPIECZENIA

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

TOWARZYSTWO
UBEZPIECZONYCH