

**Karta Produktu
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA na ŻYCIE
- ACTI FINANSE 3 -**

I. Informacje podstawowe

1.	Główny cel ubezpieczenia	
	Produkt przeznaczony jest dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej, z tytułu zabezpieczenia zobowiązań finansowych (kredytów i pożyczek).	
2.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	
	<p>Ubezpieczenie może być zawarte:</p> <ol style="list-style-type: none"> w zakresie podstawowym - zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę przez Towarzystwo Świadczenia w przypadku zajścia w okresie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych: <ul style="list-style-type: none"> śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji. w zakresie dodatkowym - w którym odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie dodatkowych Świadczeń z tytułu: <ul style="list-style-type: none"> pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do pracy. 	
3.	Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	
	<p>Zakres podstawowy: W przypadku wyboru Wariantu I Świadczenie ustalone jest zgodnie z następującymi zasadami:</p> <ol style="list-style-type: none"> w przypadku, gdy w dniu zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczony ukończył 18 lat, ale nie ukończył 71 roku życia, Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie ubezpieczeniowe, wypłaca Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia, w przypadku, gdy w dniu zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczony ukończył 71 lat Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie wypłaca Świadczenie w wysokości: <ul style="list-style-type: none"> 1% Sumy ubezpieczenia – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, 1% Sumy ubezpieczenia w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, 100% Sumy ubezpieczenia – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku. <p>W przypadku wyboru Wariantu II Świadczenie ustalone jest zgodnie z następującymi zasadami:</p> <ol style="list-style-type: none"> w przypadku, gdy w dniu zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczony ukończył 18 lat, ale nie ukończył 71 roku życia, Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie, wypłaca Świadczenie w wysokości: <ul style="list-style-type: none"> 100% Sumy ubezpieczenia – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego niespowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, 100% Sumy ubezpieczenia w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, 150% Sumy ubezpieczenia – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku. w przypadku, gdy w dniu zajścia jednego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczony ukończył 71 lat Towarzystwo, po przyjęciu odpowiedzialności za dane zdarzenie wypłaca Świadczenie w wysokości: <ul style="list-style-type: none"> 1% Sumy ubezpieczenia – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego niespowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, 1% Sumy ubezpieczenia w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, 150% Sumy ubezpieczenia – w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku. <p>Zakres dodatkowy: Świadczenia za pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku :</p> <ol style="list-style-type: none"> Wysokość Świadczenia za pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 100 zł za każdą Pełną dobę, przy czym wysokość łącznych Świadczeń, związanych z pobytem Ubezpieczającego w Szpitalu w następstwie jednego Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć 90 dni; jeżeli w jednym dniu Ubezpieczający był pacjentem dwu lub większej liczby Szpitali, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu płatne jest od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu Towarzystwo wypłaca świadczenie wyłącznie za Pełne doby pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu. Pełna doba to kolejne 24 godziny zegarowe; pierwsza Pełna doba rozpoczyna się z chwilą przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala. <p>Świadczenie z tytułu wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy: Świadczenie z tytułu wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy Towarzystwo wypłaca w wysokości 100 % Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy (Suma ubezpieczenia nie może przekraczać kwoty 50 000,00 zł).</p>	
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, częstotliwości opłacania Składek, okresu ubezpieczenia, wybranego Wariantu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania Umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek	Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuarności z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Składka może być opłacona jednorazowo za okres ubezpieczenia lub w ratach: rocznych lub miesięcznych.
5.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	
	Wysokość Świadczenia z tytułu zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego uzależniona jest od Sumy ubezpieczenia, wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu ubezpieczenia oraz wieku Ubezpieczonego w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.	
6.	Wysokość Sumy ubezpieczenia	
	<p>Zakres podstawowy:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie. Suma ubezpieczenia może być kwotą stałą lub malejącą w czasie i jest określona w Harmonogramie przygotowanym przez Towarzystwo, stanowiącym integralną część Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia określana jest na podstawie Harmonogramu, w wysokości ustalonej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. <p>Zakres dodatkowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy – suma ubezpieczenia – maksymalna suma ubezpieczenia 50 000,00 zł, Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – suma ubezpieczenia 100, 00 zł za Pełną dobę 	
7.	Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia	
	Brak możliwości zmiany wysokości Sumy Ubezpieczenia.	

8.	<p>Okres ochrony ubezpieczeniowej</p> <ol style="list-style-type: none"> Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na skutek: <ol style="list-style-type: none"> śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci, upływu okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, nie później jednakże niż z chwilą osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat, odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym upływa dwumiesięczny okres wypowiedzenia, nieopłacenia rat Składki w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia, z dniem upływu ostatniego dnia dodatkowego terminu do zapłaty składki, wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego. Umowa dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do pracy rozwiązuje się po upływie okresu, na jaki została zawarta, nie później jednakże niż z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej. Umowa dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta, jednakże najpóźniej z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej. W przypadku rozwiązania podstawowej Umowy ubezpieczenia, Umowy ubezpieczeń dodatkowych zostaną rozwiązane w tym samym trybie i na tych samych warunkach. W przypadku gdy Umowa ubezpieczenia stanowi zabezpieczenie umowy pożyczki/kredytu, Ubezpieczony odstąpi od umowy pożyczki/kredytu, w której przewidziane jest uprawnienie do odstąpienia lub odstąpienie wynika z powszechnie obowiązującego prawa, Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku.
9.	<p>Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Zmiana warunków umowy pożyczki powoduje konieczność złożenia nowego wniosku o ubezpieczenie i zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.</p>
10.	<p>Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</p> <ol style="list-style-type: none"> W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem: <ol style="list-style-type: none"> działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów oraz aktów sabotażu, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej, zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość, samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, <p>o ile okoliczności wskazane powyżej miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego lub Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia określone powyżej, jak również zdarzenia będące wynikiem: <ol style="list-style-type: none"> działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony, uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka, za które uważa się: 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, uprawiania przez Ubezpieczonego ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów, przewozu lotniczego w charakterze innym niż pasażer samolotów pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu, samookaleczenia bądź prób samookaleczenia <p>o ile okoliczności wskazane powyżej miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy lub pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem okoliczności opisanych powyżej w pkt 1 i 2 oraz dodatkowo w przypadku działania Ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego, o ile powyższe okoliczności miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości, a o które Towarzystwo zapytywało we wniosku i w innych formularzach stosowanych przez Towarzystwo przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. W szczególności, Ubezpieczony i Ubezpieczający są zobowiązani do udzielenia, zgodnych z prawdą, odpowiedzi na postawione przez Towarzystwo pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz innych okoliczności, istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego. 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. Jeżeli do naruszenia powyższych postanowień doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności pominiętych lub co do których podano nieprawdę.
11.	<p>Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z dniem doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie Umowy przez Ubezpieczającego, nie zwalnia od obowiązku zapłacenia Składki za czas udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.</p>
12.	<p>Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej</p> <p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczającego.</p>
13.	<p>Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta</p> <p>Brak kosztów.</p>

<p>14.</p>	<p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Uposażeni, lub osoby uprawnione występujące z wnioskiem o wypłatę Świadczenia zobowiązani są przedstawić Towarzystwu: <ol style="list-style-type: none"> 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego, 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu 4) dokument pozwalający potwierdzić tożsamość każdego z Uposażonych lub osób, o których mowa w art. 10 ust. 6, występujących z wnioskiem o wypłatę Świadczenia, 5) postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub wydany przez notariusza akt poświadczenia dziedziczenia – jeżeli uprawnionymi do Świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego, 6) dokumentację dotyczącą przyczyn Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, 7) dokument pozwalający ustalić pokrewieństwo z Ubezpieczonym – w przypadku pozostałych osób uprawnionych, 8) postanowienie o umorzeniu śledztwa (bądź dochodzenia), w przypadku, gdy było prowadzone postępowanie przygotowawcze, 9) notatkę policji, w przypadku zawiadomienia policji, 10) protokół BHP, w przypadku, gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy. 2. W przypadku Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do działania w imieniu Ubezpieczonego zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu: <ol style="list-style-type: none"> 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), 2) dokumentację medyczną: <ol style="list-style-type: none"> a) określającą datę, w której całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji została orzeczona, b) określające rodzaj Choroby lub Nieszczęśliwy Wypadek, który spowodował niezdolność, c) potwierdzającą, że Ubezpieczony wymaga stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych zwykłych czynności życiowych, określonych w definicji Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji. 3) orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji, 4) dokument będący podstawą upoważnienia do działania w imieniu Ubezpieczonego w przypadkach, w których w imieniu Ubezpieczonego działa osoba trzecia, 5) kopię dokumentu tożsamości. 3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Towarzystwu: <ol style="list-style-type: none"> 1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo), 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego, 3) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, 4) dokumentację dotyczącą przyczyn Nieszczęśliwego Wypadku, 5) notatkę policji w przypadku zawiadomienia policji, 6) protokół BHP, w przypadku gdy wypadek został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy, 7) postanowienie o umorzeniu śledztwa (bądź dochodzenia) w przypadku gdy było prowadzone postępowanie przygotowawcze, 8) dokument będący podstawą upoważnienia do działania w imieniu Ubezpieczonego – w przypadkach, w których w imieniu Ubezpieczonego działa osoba trzecia. 4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, Uposażony lub inna osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć wraz z dokumentami, o których mowa powyżej, 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 powyżej ponosi osoba uprawniona do Świadczenia. 5. W przypadku śmierci na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub wystąpienia Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, w uzasadnionych przypadkach Towarzystwo uprawnione jest do żądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane powyżej, o ile okaże się to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia, o których Towarzystwo poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę. 6. Ubezpieczający obowiązany jest umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską nad Ubezpieczającym. 7. Wyniki badań lekarskich, o których mowa powyżej określające stan zdrowia Ubezpieczającego mogą wpływać na uznanie przez Towarzystwo roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.
<p>15.</p>	<p>Tryb składania i rozpatrywania reklamacji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa: <ol style="list-style-type: none"> 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 reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej. 5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo, bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji. 6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji. 7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego. 8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie http://rf.gov.pl/ 9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
<p>16.</p>	<p>Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony</p> <p>Nie dotyczy.</p>

17.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych do otrzymania Świadczenia. 2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. 3. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uposażonego. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa. 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 Ubezpieczającego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, Świadczenie otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności: <ol style="list-style-type: none"> 1) małżonek, z którym Ubezpieczający pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa – otrzymuje w całości, 2) dzieci Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, 3) rodzice Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, 4) inni spadkobiercy Ubezpieczającego – otrzymują w równych częściach, po przedłożeniu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia. 7. Jeżeli Ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy i przed wypłatą Świadczenia zmarł, należne przed śmiercią Świadczenie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego. 8. Jeżeli Ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i przed wypłatą Świadczenia zmarł, należne przed śmiercią Świadczenie wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.
18.	Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi
	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 Umowy ubezpieczenia, 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.
19.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń
	Wypłacone Świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia podlega przepisom podatkowym: ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
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"> - Ubezpieczenie kierowane jest do osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zabezpieczenia zobowiązań finansowych (kredytów i pożyczek), - Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym z tytułu: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, w zakresie dodatkowym z tytułu: pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do pracy. - Z tytułu Umowy podstawowej ochroną ubezpieczeniową może być objęta osoba fizyczna, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 75 lat. - Z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek Trwałej i Całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 59 lat. - Z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, której wiek w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat. - Składka ustalona w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, opłacana z częstotliwością miesięczną, roczną lub płatną 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. 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 ACTI FINANSE 3, uchwalonymi w dniu 16 marca 2020 roku.