

OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
SALTUS – Twoje ŻYCIE

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Skorowidz
- Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie – SALTUS – Twoje ŻYCIE

CO ZNAJDĘ W TYM UBEZPIECZENIU?



PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA (to, co SALTUS może objąć ochroną)

W OKRESIE UBEZPIECZENIA:



życie i zdrowie
Ubezpieczonego



życie małżonka/partnera
Ubezpieczonego



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

PODSTAWOWY ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO



ROZSZERZONY (za dodatkową opłatą)



śmierć
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



całkowita
niezdolność
Ubezpieczonego
do samodzielnej
egzystencji
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



poważne
zachorowania
Ubezpieczonego



śmierć
małżonka/partnera
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



pobyt
Ubezpieczonego
w szpitalu
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



całkowita
niezdolność
Ubezpieczonego
do pracy



ŚWIADCZENIA WYPŁACANE UBEZPIECZONEMU



z tytułu
całkowitej niezdolności
Ubezpieczonego
do samodzielnej egzystencji
w następstwie
nieszczęśliwego wypadku



z tytułu
poważnego
zachorowania
Ubezpieczonego



z tytułu śmierci
małżonka/partnera
Ubezpieczonego
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



z tytułu pobytu
Ubezpieczonego
w szpitalu
w następstwie
nieszczęśliwego
wypadku



z tytułu
całkowitej
niezdolności
Ubezpieczonego
do pracy



ŚWIADCZENIA WYPŁACANE OSOBIE UPRAWNIONEJ

z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie:



innej przyczyny
niż nieszczęśliwy wypadek



nieszczęśliwego
wypadku

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie

SALTUS – Twoje ŻYCIE

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE (OWU) uchwalonych w dniu 1 lipca 2026 roku przez Zarząd SALTUS TU ŻYCIE SA i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2026 roku, a także w treści polisy.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE jest dobrowolnym ubezpieczeniem indywidualnym na życie z Działu I Grupy 1 i 5 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?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego oraz życie jego małżonka/partnera.
- ✓ Zakres podstawowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 oraz ust. 7 OWU: śmierć Ubezpieczonego.
- ✓ Zakres rozszerzony ubezpieczenia:
- ✓ w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2-7 OWU, mogą zostać objęte także:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
 - 5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w OWU zostało zdiagnozowane w okresie naszej odpowiedzialności.
- ✓ Suma ubezpieczenia (SU) dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych została wskazana w polisie. 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.
- ✓ Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych będzie wskazana w polisie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
- ✗ Śmierci Ubezpieczonego, którego przyczyną nie był nieszczęśliwy wypadek, jeśli wystąpił w okresie:
 - 30 dni od daty rozpoczęcia naszej odpowiedzialności - jeśli Ubezpieczony nie ukończył 65 lat lub
 - 90 dni od daty rozpoczęcia naszej odpowiedzialności – jeśli Ubezpieczony ukończył 65 lat,
- ✗ Wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego w okresie 90 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, chyba że nastąpiło ono w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ✗ Wystąpienia całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w okresie 90 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, chyba że nastąpiło ono w następstwie nieszczęśliwego wypadku.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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 popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę,

- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-5) miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ponadto, nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń innych niż śmierć Ubezpieczonego, jeśli nastąpiły wskutek:

- 1) okoliczności wskazanych w pkt. 1)-4) powyżej,
 - 2) 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, snowscotting, skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping), sztuki i sporty walki, sporty obronne, jeździectwo, biegi maratońskie, triathlon, kolarstwo górskie, downhill, parkour, udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów, samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 3) działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 4) 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,
 - 5) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą licencjonowanych lekarzy,
 - 6) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,
- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-6), odnoszące się do Ubezpieczonego lub 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 drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej rozpoznanym poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego, w związku z którym wypłaciliśmy już świadczenie ubezpieczeniowe. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania w postaci schyłkowej niewydolności wątroby albo wirusowego zapalenia wątroby o piorunującym przebiegu wypłacimy świadczenie wyłącznie za jedną z tych kategorii chorób.
 - Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, jeżeli poważne zachorowanie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z:
 - 1) chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji,
 - 2) wadą wrodzoną lub schorzeniem wrodzonym, co zostało potwierdzone dokumentacją medyczną.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium całego świata.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego (Twoich) i Ubezpieczonego?

Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznamy za nieistotne.

Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej występującej do nas z roszczeniem jest niezwłoczne powiadomienie nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.

Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego jest powiadomienie nas o nabyciu prawa do emerytury lub renty.

Co należy do obowiązków Ubezpieczającego?

Po doręczeniu przez nas OWU, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, masz obowiązek zapoznać się z ich treścią.

Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, przed wyrażeniem przez osobę zainteresowaną zgody na udzielenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jesteś udostępnić jej treść naszych OWU, z uwzględnieniem wprowadzonych zmian.

Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, jesteś zobowiązany 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 przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia - przed wyrażeniem przez Ciebie i Ubezpieczonego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia w tym zakresie.

Powiadamy nas o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

Terminowe opłacanie przez Ciebie składki ubezpieczeniowej.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Wysokość, częstotliwość i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie. Składka płatna jest na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania 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.



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. Do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że umówimy się z Tobą inaczej. Dzień początku naszej odpowiedzialności wskażemy w polisie.
3. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawarta jest na cudzy rachunek, nasza odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia po otrzymaniu przez nas oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować także zgodę na wysokość sumy ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany w polisie.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
 - 1) Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia,
 - 3) z powodu nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w terminie lub opłacenia jej w niepełnej wysokości – z dniem upływu ostatniego dnia dodatkowego terminu do zapłaty raty składki, lub jej brakującej części wskazanego w wezwaniu do zapłaty,
 - 4) doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 6) nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 7) wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 8) wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w wyniku nieszcześliwego wypadku – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji,
 - 9) wypłaty przez nas maksymalnej liczby świadczeń (14) z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 10) całkowitej spłaty umowy pożyczki/kredytu,
 - 11) śmierci Ubezpieczonego.

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 pkt 1)-5) oraz 10)-11).
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 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. 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.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
5. Jeśli nie opłacisz kolejnej raty składki w terminie, wezwiemy Ciebie do jej zapłaty. W tym celu wyznaczmy 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.
6. Na Twój wniosek i za naszą zgodą, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

Skorowidz

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie SALTUS – Twoje ŻYCIE

Stan zgodny z OWU SALTUS – Twoje ŻYCIE
uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 1 lipca 2026 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §2, §3, §17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §5, §6, §10 ust. 8, §15 ust. 4

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SALTUS – Twoje ŻYCIE

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

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

SALTUS – Twoje ŻYCIE

■ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, my, czyli SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna 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 pojęcia użyte w OWU?

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 pracy** – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w rozumieniu działalności nakierowanej na osiągnięcie przychodu, wykonywanej w szczególności na podstawie umowy o pracę, w ramach wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby; całkowita niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy po przekwalifikowaniu,
3. **całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, 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,
4. **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
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 polisy, sporządzony na podstawie pierwotnego harmonogramu spłaty zadłużenia lub 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. **karencja** – okres ograniczenia naszej odpowiedzialności występujący w sytuacjach wskazanych w polisie. Okres ten uwzględniamy w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej,
9. **małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
10. **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,
11. **okres ubezpieczenia** – okres, w którym obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli poniesiemy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych opisanych w OWU i wskazanych w polisie,
12. **partner** – osoba niespokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej, niebędąca 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** – aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia limit na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym lub limit na karcie kredytowej ustalony 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, w którym Ubezpieczonego przyjęto do szpitala oraz dzień, w którym wypisano go ze szpitala,
16. **polisa** – dokument ubezpieczenia, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia między Tobą a nami,
17. **poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie w okresie ubezpieczenia poniżej kategorii chorobowej:
 - 1) **choroba Alzheimera** – choroba prowadząca do trwałej dysfunkcji poznawczej ze stopniowym pogorszeniem zdolności do: pamiętania, rozumowania, odbierania, rozumienia, wyrażania i realizowania pomysłów, skutkujących niemożnością samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego;

- jednoznaczne zdiagnozowanie choroby Alzheimera z objawami demencji, musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w oparciu o obowiązujące standardy medyczne jej rozpoznawania; zakres ubezpieczenia nie obejmuje demencji spowodowanej łagodnym zaburzeniem poznawczym, 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 osoby objętej ubezpieczeniem przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się po domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie); warunkiem uznania przez nas roszczenia jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta-Jacoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w zakresie w/w czynności życia codziennego,
- 3) **choroba Parkinsona** – zaawansowana postać choroby potwierdzonej przez specjalistę neurologa, będąca samoistną, postępującą chorobą zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego, spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącą do zaniku komórek produkujących dopaminę, w której stwierdzono:
- a) postępujące upośledzenie sprawności organizmu mimo leczenia farmakologicznego oraz
 - b) występowanie: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, drgania albo sztywności mięśniowej i niestabilności postawy;
- zakres ubezpieczenia nie obejmuje zespołów parkinsonowskich, w tym wywołanych przez nadużywanie alkoholu lub substancji odurzających,
- 4) **niewydolność nerek** – przewlekłe lub ostre uszkodzenie obu nerek, charakteryzujące się całkowitą i trwałą utratą ich funkcji, wymagające dializoterapii lub przeszczepu; diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona dokumentacją medyczną,
- 5) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek; rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym; zakres ubezpieczenia obejmuje także chłoniaki złośliwe, czerniaka złośliwego skóry oraz złośliwe choroby szpiku kostnego, w tym białaczkę;
- z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
- a) zmiany przedinwazyjne: rak przedinwazyjny (in situ), dysplazje (w tym dysplazje szyjki macicy), zmiany przedrakowe i nieinwazyjne, torbiele, guzy łagodne,
 - b) nowotwory złośliwe skóry,
 - c) nowotwory złośliwe wtórne (przerzutowe),
 - d) nowotwory złośliwe trzonu macicy nowotwory prostaty w skali Gleasona poniżej 7 lub w stadium niższym niż T2bN0M0 lub pT2N0M0, jeżeli gruczoł krokowy został całkowicie usunięty,
 - e) nowotwory tarczycy w stadium poniżej T2N0M0,
 - f) nowotwory pęcherza moczowego T1bN0M0,
 - g) nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST) i nowotwory neuroendokrynne poniżej II stopnia zaawansowania prognostycznego według klasyfikacji AJCC,
 - h) nowotwory rozpoznane wyłącznie na podstawie obecności komórek nowotworowych lub ich markerów w płynach ustrojowych (np. krew, ślina, mocz, kał) bez potwierdzenia klinicznego i histopatologicznego;
- za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histopatologicznego,
- 6) **oparzenia** – głębokie termiczne lub chemiczne uszkodzenie:
- a) powłok skórnych, obejmujące:
 - i. nie mniej niż 40 % całkowitej powierzchni ciała albo przynajmniej 50% powierzchni twarzy w przypadku oparzenia II stopnia,
 - ii. nie mniej niż 20 % całkowitej powierzchni ciała albo przynajmniej 50% powierzchni twarzy 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,
- 7) **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; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przeszczepów bioprotez, zastawek mechanicznych serca, sztucznych narządów,
- 8) **schyłkowa niewydolność wątroby** – trwała, nieodwracalna utrata funkcji wątroby, będąca końcowym stadium przewlekłej choroby tego narządu, w którym występuje co najmniej jeden z poniższych objawów:
- a) trwała żółtaczka,
 - b) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,

- c) encefalopatia wątrobowa,
 - d) żylaki przełyku;
- rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę oraz potwierdzone badaniami laboratoryjnymi;
- zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby wynikających z nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających oraz zapalenia wątroby typu A,
- 9) **stwardnienie rozsiane** – autoimmunologiczna choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się obecnością ognisk demielinizacji w mózgu oraz rdzeniu kręgowym, w której występuje co najmniej jeden z poniższych, nieodwracalnych ubytków neurologicznych, potwierdzonych przez lekarza neurologa:
- a) niedowładów kończyn,
 - b) zaburzeń chodu,
 - c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim;
- rozpoznanie musi być potwierdzone jednoznacznymi wynikami badań: rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej (TK) albo badania płynu mózgowo-rdzeniowego,
- 10) **udar mózgu** – nagłe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia, zakrzepu lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, wywołujące objawy i trwałe następstwa neurologiczne; za objawy i następstwa neurologiczne uznaje się:
- a) porażenia i niedowłady kończyn,
 - b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
 - c) padaczkę poudarową,
 - d) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych;
 - e) zaburzenia mowy o charakterze afazji czuciowej i/lub ruchowej;
- zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
- a) przemijających ataków niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (RIND),
 - c) uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe),
 - d) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu),
 - e) udaru mózgu rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
 - f) skutków choroby dekompresyjnej,
 - g) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawału nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika,
 - h) objawów neurologicznych spowodowanych migreną,
- 11) **utrata mowy** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata zdolności mówienia, spowodowana uszkodzeniem krtani w wyniku choroby zdiagnozowanej w okresie ubezpieczenia albo nieszczęśliwego wypadku; zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty mowy wynikającej z przyczyn neurologicznych lub psychicznych,
- 12) **utrata słuchu** – spowodowana chorobą zdiagnozowaną w okresie ubezpieczenia lub urazem doznany w wyniku nieszczęśliwego wypadku całkowita, trwała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w obu uszach, potwierdzona przez lekarza laryngologa na podstawie badania audiometrycznego; utrata słuchu ma miejsce, gdy średni ubytek słuchu w lepiej słyszającym uchu dla częstotliwości 500, 1000, 2000 i 4000 Hz przekracza 90 dB; zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty słuchu możliwej do skorygowania postępowaniem terapeutycznym,
- 13) **utrata wzroku** – spowodowana chorobą zdiagnozowaną w okresie ubezpieczenia lub urazem doznany w wyniku nieszczęśliwego wypadku całkowita i nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obu oczach, potwierdzona przez lekarza okulistę; za całkowitą utratę wzroku uznaje się:
- a) ostrość widzenia równą 0 (zero) w obu oczach, z brakiem poczucia światła lub jego obecnością bez możliwości lokalizacji źródła lub
 - b) obustronne obniżenie ostrości wzroku poniżej 0,1 (5/50) po zastosowaniu dostępnej korekcji optycznej lub
 - c) zmniejszenie pola widzenia obu oczu poniżej 20 stopni w każdym oku;
- zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku, które mogą zostać skorygowane postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym lub farmakologicznym,
- 14) **wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu** – ostra niewydolność wątroby spowodowana zakażeniem wirusowym (typu B lub C), przebiegająca z gwałtownym pogorszeniem czynności wątroby w okresie do 8 tygodni od wystąpienia pierwszych objawów choroby; diagnoza musi być potwierdzona badaniami laboratoryjnymi wykazującymi znaczną dysfunkcję wątroby oraz badaniami wskazującymi na wirusowe pochodzenie choroby; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę i udokumentowane wynikami badań diagnostycznych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków chorób wątroby wynikających z przewlekłego zapalenia wątroby, nadużywania alkoholu, leków i innych środków odurzających oraz zapalenia wątroby typu A,
- 15) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana ostrym niedokrwieniem, prowadząca do trwałego uszkodzenia serca, która została jednoznacznie rozpoznana przez lekarza specjalistę kardiologa na podstawie objawów klinicznych oraz wyników badań dodatkowych; rozpoznanie musi być poparte jednoczesnym występowaniem:
- a) objawów klinicznych niedokrwienia serca,
 - b) wyników badań obrazowych potwierdzających nowe uszkodzenie mięśnia sercowego lub zaburzenia kurczliwości serca,

c) wyników badań potwierdzających trwałe uszkodzenie mięśnia sercowego, zgodnie z aktualną praktyką kliniczną;

zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- a) innych ostrych zespołów wieńcowych,
- b) uszkodzenia mięśnia sercowego niezwiązanego z zawałem,
- c) dławicy piersiowej (dusznicy bolesnej) bez zawału mięśnia sercowego.

Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową jest zawarta w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU, z zastrzeżeniem § 5 ust. 4. oraz § 17 ust. 4.

18. **rata kapitałowa** - zobowiązanie kapitałowe wynikające z umowy pożyczki/kredytu, które zaciągający zobowiązanie spłaca instytucji finansowej w związku z zawartą umową pożyczki/kredytu,
19. **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 hulajnodzie, 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 survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
20. **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,
21. **suma ubezpieczenia stała** – suma dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych będzie niezmienna przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia i będzie wskazana w polisie,
22. **szpital** – zakład opieki zdrowotnej przeznaczony do przyjmowania i leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarstwa; za szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
23. **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota, którą wypłacimy Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w polisie; sposób ustalenia wysokości świadczenia wskazany jest w § 17 OWU,
24. **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,
25. **Ubezpieczony** – wskazana przez Ciebie w polisie osoba fizyczna, której udzielamy ochrony ubezpieczeniowej,
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:
 - a) kredytów gotówkowych i hipotecznych,
 - b) pożyczek gotówkowych i hipotecznych,
 - c) limitów na rachunkach oszczędnościowo-rozliczeniowych,
 - d) limitów na kartach kredytowych, bez względu na sposób ich spłaty.
27. **uposażony** – wskazana przez Ubezpiezonego osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek jego śmierci; jeżeli Ubezpieczony wskaże instytucję finansową jako uposażonego, będzie ona nazywana w niniejszych OWU uposażoną instytucją finansową,
28. **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,
29. **zadłużenie** – zobowiązanie finansowe Ubezpiezonego wobec instytucji finansowej z tytułu zawartej umowy pożyczki/kredytu, obejmujące wyłącznie wartość kwoty niespłaconego kapitału, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty zadłużenia lub pierwotnym limitem,
30. **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,
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, stanowiące podstawę naszej odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń określonych w niniejszych OWU, zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) lub poza jej granicami.

■ II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego oraz życie jego małżonka/partnera.

§ 4 Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 oraz ust. 7, obejmuje śmierć Ubezpieczonego.
2. W dniu zawierania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2-7, mogą zostać objęte także:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
 - 5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) poważne zachorowanie Ubezpieczonego.

§ 5 Jakie są ograniczenia i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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 popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę,- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-5) miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto, nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń innych niż śmierć Ubezpieczonego, jeśli nastąpiły wskutek:
 - 1) okoliczności wskazanych w ust. 1 pkt. 1)-4),
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, wyczynowego i zawodowego uprawiania sportów, samookaleczenia się lub okaleczenia na własną prośbę,
 - 3) działania pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,
 - 4) 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,
 - 5) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą licencjonowanych lekarzy,
 - 6) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu,- o ile powyższe okoliczności wskazane w pkt. 1)-6), odnoszące się do Ubezpieczonego lub małżonka/partnera, miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. 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.
4. W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania, wypłacimy za nie świadczenie, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z wcześniej zdiagnozowanym poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego, w związku z którym wypłaciliśmy już świadczenie ubezpieczeniowe.
5. W przypadku wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby albo wirusowego zapalenia wątroby o piorunującym przebiegu, wypłacimy świadczenie wyłącznie za jedną z tych kategorii chorób.
6. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, jeżeli poważne zachorowanie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z:
 - 1) chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV, chyba że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji,
 - 2) wadą wrodzoną lub schorzeniem wrodzonym, co zostało potwierdzone dokumentacją medyczną.
7. Nasza odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego jest ograniczona w okresie karencji, na zasadach wskazanych w § 6.

§ 6 Kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona?

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona w odniesieniu do ryzyka:
 - 1) śmierci i wynosi – licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) 30 dni – jeśli Ubezpieczony nie ukończył 65 lat lub
 - b) 90 dni – jeśli Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - 2) całkowitej niezdolności do pracy i wynosi 90 dni - licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) poważnego zachorowania i wynosi 90 dni - licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nie zastosujemy karencji określonej w ust. 1 w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem postanowień § 5.
3. Jeżeli w dniu bezpośrednio poprzedzającym objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową lub w dniu poprzedzającym ten dzień, świadczyliśmy mu ochronę

ubezpieczeniową na podstawie innej umowy ubezpieczenia SALTUS – Twoje ŻYCIE, trwającej nie krócej niż 90 dni, karencja ma zastosowanie tylko do kwoty, o którą wzrosła nasza łączna odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego.

4. Jeśli zastosujemy wobec Ubezpieczonego karencję, wskażemy jej okres w polisie.

■ III. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7 Jak ustalamy sumę ubezpieczenia?

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

§ 8 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) okresu karencji,
 - 5) oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 6) taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek są uzależnione od wieku Ubezpieczonego.

§ 9 Jak i kiedy należy opłacić składkę za ubezpieczenie?

1. Wysokość, częstotliwość i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie.
2. Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany w polisie. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania 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

§ 10 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. Formularz może zawierać pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego.
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 składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-8.
4. Jeśli nie opłacisz składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty uznamy, że zawarcie umowy ubezpieczenia nie doszło do skutku.
5. Jeżeli polisa będzie zawierać postanowienia odbiegające na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego od treści złożonej oferty, mamy obowiązek poinformować Cię o tym na piśmie, przekazać Ci polisę 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 polisy, od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Ci 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 Ci wpłaconą składkę ubezpieczeniową w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu.
8. Ochroną z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy nie może zostać objęta osoba, która w dniu zawierania umowy ubezpieczenia posiada prawo do emerytury lub renty lub ma orzeczoną całkowitą lub częściową niezdolność do pracy.

■ V. CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11 Ile czasu będziemy obejmować Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową?

Okres ubezpieczenia będzie wskazany w polisie.

§ 12 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. Po rozpatrzeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko bez zastrzeżeń, zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz pozostałych formularzy składanych przez Ciebie lub Ubezpieczonego w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego,

- 2) zaproponować Tobie zmianę warunków umowy ubezpieczenia,
 - 3) poprosić Ciebie lub Ubezpieczonego o złożenie dodatkowych dokumentów lub skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne,
 - 4) odmówić zawarcia z Tobą umowy ubezpieczenia.
3. Ocenę ryzyka możemy uzależnić od:
- 1) stanu zdrowia Ubezpieczonego, na podstawie udzielonych przez niego w tym zakresie odpowiedzi,
 - 2) wykonywanego zawodu przez Ubezpieczonego, uprawianych przez niego sportów, hobby na podstawie udzielonych przez niego odpowiedzi,
 - 3) wyników zleconych przez nas badań lekarskich oraz dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego.
4. My ponosimy koszty zleconych badań lekarskich i diagnostycznych.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 1-3, § 5 oraz § 6 OWU, nasza odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się po zaakceptowaniu przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia od daty początku odpowiedzialności wskazanej w polisie, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
6. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawarta jest na cudzy rachunek, nasza odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia po otrzymaniu przez nas oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować także zgodę na wysokość sumy ubezpieczenia.
7. Zmiana warunków umowy pożyczki/kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.

§ 13 Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
 - 1) Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 14 ust. 2,
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 14 ust. 3 lub ust. 6,
 - 3) doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej, w trybie określonym w § 14 ust. 7,
 - 4) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 5) nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 6) wypłaty przez nas świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - 7) 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,
 - 8) wypłaty przez nas maksymalnej liczby świadczeń (14) z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie ryzyka poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 9) całkowitej spłaty umowy pożyczki/kredytu,
 - 10) śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana, 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

§ 14 Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w przypadkach określonych w § 13 ust. 1, pkt 1) – 4) oraz 9) - 10).
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 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. 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.
4. 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 niezwłocznie po poinformowaniu nas o Twoim lub Ubezpieczonego odstąpieniu od umowy pożyczki/kredytu.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
6. Jeśli 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.
7. Na Twój wniosek i za naszą zgodą, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana ze skutkiem na dzień doręczenia nam wniosku o wcześniejsze zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

■ VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 15 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 udzielenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jesteś udostępnić jej treść naszych OWU, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych zgodnie z postanowieniem § 10 ust. 6.
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 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 przyjmujemy, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Jeśli chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, jesteś zobowiązany 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 przysługującego z tytułu umowy ubezpieczenia - przed wyrażeniem przez Ciebie i Ubezpieczonego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia w tym zakresie.
6. Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej występującej do nas z roszczeniem jest niezwłoczne powiadomienie nas o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeżeli do zdarzenia doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, nie podniesiemy zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
8. Obowiązkiem Twoim lub Ubezpieczonego jest powiadomić nas o nabyciu prawa do emerytury lub renty, o których mowa w § 13 ust. 1. pkt 5).

§ 16 Co należy do naszych obowiązków?

1. Zobowiązani jesteśmy do:
 - 1) doręczenia Tobie OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) przedstawienia Tobie na piśmie różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia a OWU,
 - 3) wydania Tobie polisy,
 - 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 zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń i wyłączeń opisanych w § 5 i § 6.

■ VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17 Jak ustalamy wysokość świadczenia ubezpieczeniowego i komu je wypłacimy?

1. Wysokość wypłacanych przez nas świadczeń zostanie określona w polisie, z zastrzeżeniem § 5 oraz § 6 OWU.
2. Świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 5 OWU wypłacamy w formie dziennego świadczenia szpitalnego w wysokości określonej w polisie. 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. W przypadku umowy ubezpieczenia z malejącą sumą ubezpieczenia, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w wysokości zgodnej z zadłużeniem aktualnym na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego wynikającym z harmonogramu wysokości świadczeń. W przypadku, gdy faktyczna wysokość rat kapitałowych pozostałych do spłaty wskazanych w umowie pożyczki/kredytu na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas świadczenie zostanie powiększone o dodatkowe 3% sumy ubezpieczenia, obowiązującej na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, pod warunkiem, że:
 - a) wysokość świadczenia nie będzie większa niż faktyczna wysokość rat kapitałowych pozostałych do spłaty na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego (jeśli większa – wypłacimy świadczenie do wysokości faktycznych rat kapitałowych pozostałych do spłaty),
 - b) przekroczenie faktycznej wysokości rat kapitałowych nie wynika z naliczenia odsetek karnych od należności przeterminowanych oraz innych kosztów związanych z windykacją kwoty zadłużenia, należnych instytucji finansowej z tytułu umowy pożyczki/kredytu,
 - c) przekroczenie faktycznej wysokości rat kapitałowych nie wynika z braku uiszczenia wymaganej płatności wskazanej w pierwotnym harmonogramie spłaty zadłużenia,
 - d) suma ubezpieczenia, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, musi odpowiadać faktycznej wysokości rat kapitałowych pozostałych do spłaty wskazanych w umowie pożyczki/kredytu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W ramach poważnego zachorowania Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie za daną kategorię choroby wymienioną w § 2 pkt 17) oraz w Załączniku nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem w § 5 ust. 4.- 5.
5. 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,
- 5) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

6. Osobie uprawnionej wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu:

- 1) śmierci Ubezpieczonego,
- 2) śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

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

1. Ubezpieczony 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. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego. Zmiana lub odwołanie uposażonego następuje w momencie wpłynięcia do nas tego zawiadomienia.
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 należna uposażonej instytucji finansowej jest mniejsza niż kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazana w harmonogramie wysokości świadczeń, nadwyżkę ponad kwotę świadczenia należną uposażonej instytucji finansowej, wypłacimy pozostałym uposażonym albo innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia.

§ 19 Co powinien zrobić Ubezpieczony, aby otrzymać świadczenie?

1. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest udokumentowanie zasadności zgłoszonego przez niego roszczenia.
2. Ubezpieczony powinien przedłożyć nam następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) w przypadku całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście 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,
 - 3) w przypadku śmierci małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu małżonka/partnera Ubezpieczonego,
 - b) dokumentację potwierdzającą zajście 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,
 - 4) w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i przebieg leczenia poważnego zachorowania oraz datę jego zdiagnozowania,
 - b) własny dokument tożsamości.
 - 5) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - b) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - c) własny dokument tożsamości,
 - 6) w przypadku całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli przyczyną wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy był nieszczęśliwy wypadek,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie choroby oraz przebieg jej leczenia, jeżeli przyczyną wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy była choroba,

- c) dokumentację medyczną, na podstawie której zostało wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy,
 - d) orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy,
 - e) w przypadku, gdy nie jest możliwe przedstawienie dokumentów, o których mowa w lit. c)-d), gdyż osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, dokonamy oceny zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji wskazanej w lit. a)-b). Zastrzegamy sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie i diagnostyczne. Badania lekarskie i diagnostyczne wykonywane są na nasz koszt. Zastrzegamy sobie ponadto możliwość podjęcia decyzji na podstawie opinii wydanej przez wskazanego przez nas lekarza orzecznika,
 - f) własny dokument tożsamości.
- 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 Ubezpieczony.
 - 5. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o których mowa w ust. 2-3, możemy odmówić wypłaty świadczenia.

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

- 1. Osoby uprawnione powinny udokumentować nam zasadność zgłoszonego roszczenia.
- 2. Przedłożenie nam następujących dokumentów będzie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub jego śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku – jeśli do zdarzenia doszło w następstwie 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. 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.
- 5. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o których mowa w ust. 2-3, możemy odmówić wypłaty świadczenia.

§ 21 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie?

- 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. Poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, na piśmie lub drogą elektroniczną (jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazić na to zgodę), o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
- 2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- 3. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia nas o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 4. Jeżeli w terminie 30 dni nie będzie można ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednak bezsporną część należnego świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 3.
- 5. Jeżeli w terminie 30 dni nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadomimy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
- 6. 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**§ 22 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,
- 4) spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.

§ 23 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 na Życie Spółka Akcyjna, 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-67891-11109-HHCVU-30 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.

§ 24 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.

§ 25 Jak 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.

§ 26 Jak odwołać się od reklamacji?

1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego, 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.

§ 27 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) osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia,
- 3) Ubezpieczonego,
- 4) spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

■ X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 28 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, powinny być przysyłane na piśmie albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Jesteśmy zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.

§ 29 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.

§ 30 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

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

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

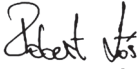
Na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt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

§ 32 Gdzie zamieszczamy informacje o naszej wypłacalności i kondycji finansowej?

Nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zamieszczamy na stronie internetowej www.saltus.pl

§ 33 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 1 lipca 2026 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2026 roku.



ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU



GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU



ANNA GOŁĄBEK
WICEPREZES ZARZĄDU



MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

Załącznik nr 1 do OWU SALTUS – Twoje ŻYCIE

Tabela – Lista chorób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach poważnego zachorowania

Lp.	NAZWA CHOROBY	KATEGORIA CHOROBY 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	Nowotwór złośliwy wargi	Nowotwór złośliwy
8	Nowotwór złośliwy nasady języka	
9	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	
10	Nowotwór złośliwy dziąsła	
11	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	
12	Nowotwór złośliwy podniebienia	
13	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	
14	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	
15	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	
16	Nowotwór złośliwy migdałka	
17	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła	
18	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła	
19	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	
20	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła	
21	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	
22	Nowotwór złośliwy przełyku	
23	Nowotwór złośliwy żołądka	
24	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	
25	Nowotwór złośliwy jelita grubego	
26	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	
27	Nowotwór złośliwy odbytnicy	
28	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	

29 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych

30 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego

31 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych

32 Nowotwór złośliwy trzustki

33 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego

34 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego

35 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych

36 Nowotwór złośliwy krtani

37 Nowotwór złośliwy tchawicy

38 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca

39 Nowotwór złośliwy gruczołu

40 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej

41 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej

42 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn

43 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu

44 Czerniak złośliwy skóry

45 Międzybłoniak

46 Mięsak Kaposiego

47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego

48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej

49 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich

50 Nowotwór złośliwy piersi

51 Nowotwór złośliwy sromu

52 Nowotwór złośliwy pochwy

53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy

54 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy

55 Nowotwór złośliwy jajnika

56 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych

57 Nowotwór złośliwy łożyska

58 Nowotwór złośliwy prącia

Nowotwór złośliwy

59 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

60 Nowotwór złośliwy jądra

61 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych

62 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej

63 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

64 Nowotwór złośliwy moczowodu

65 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

66 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów układu moczowego

67 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka

68 Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych

69 Nowotwór złośliwy mózgu

70 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego

71 Nowotwór złośliwy tarczycy

72 Nowotwór złośliwy nadnerczy

73 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych

74 Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym

75 Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia

76 Ziarnica złośliwa [choroba Hodgkina]

77 Chłoniak nieziarniczny guzkowy [grudkowy]

78 Chłoniak nieziarniczny rozlany

79 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T

80 Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego

81 Chłoniak T-komórkowy

82 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne

83 Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych

84 Białaczka limfatyczna

85 Białaczka szpikowa

86 Białaczka monocytowa

87 Inne białaczki określonego rodzaju

88 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju

Nowotwór złośliwy

89	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych	Nowotwór złośliwy
90	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu	
91	Oparzenie termiczne i chemiczne powłok skórnych, dróg oddechowych, innych narządów wewnętrznych lub oka i przydatków oka	Oparzenia
92	Przeszczep narządów	Przeszczep narządów
93	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B	Schyłkowa niewydolność wątroby
94	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C	
95	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B	Wirusowe zapalenie wątroby o piorunującym przebiegu
96	Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C	
97	Stwardnienie rozsiane	Stwardnienie rozsiane
98	Krwotok podpajęczynówkowy	Udar mózgu
99	Krwotok śródczaszkowy	
100	Inne krwotoki śródczaszkowe nieurazowe	
101	Zawał mózgu	
102	Udar mózgu, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy	
103	Utrata mowy	Utrata mowy
104	Utrata słuchu	Utrata słuchu
105	Utrata wzroku	Utrata wzroku
106	Zawał mięśnia sercowego	Zawał serca
107	Ponowny zawał serca	

JAK DOKONAĆ ZGŁOSZENIA?



Przygotuj dokumenty



Wybierz sposób zgłoszenia.
W przypadku zgłoszenia online
otrzymasz jego numer i potwierdzenie



Nasz pracownik
skontaktuje się z Tobą
jeśli będzie to potrzebne



Otrzymasz
decyzję

DO ZGŁOSZENIA PRZYGOTUJ

- numer 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)

WYBIERZ SPOSÓB ZGŁOSZENIA



ONLINE

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

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_twoje_zycie klikając w „dokumenty do pobrania”, a potem w „SALTUS -Twoje ŻYCIE- zgłoszenie roszczenia”
2. Wydrukuj zgłoszenie i wypełnij, po czym prześlij pocztą na adres:
Likwidacja Roszczeń SALTUS TU Życie SA, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot

CHCESZ SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z NAMI W INNEJ SPRAWIE? ZAPRASZAMY!

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



SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot

tel.: 58 770 36 90, 801 888 666

www.saltus.pl

e-mail: info@saltus.pl

