SALTUS
UBEZPIECZENIA

Karta Produktu
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA na ŻYCIE
- MdK -

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**	
	Obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.	
3.	**Opis świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia**	
	1. W przypadku stałej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości 100% aktualnej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Sumy ubezpieczenia. 2. W przypadku malejącej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości zgodnej z zadłużeniem kapitałowym aktualnym na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego według Początkowego harmonogramu. W przypadku gdy faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza Sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas wypłata Świadczenia zostaje powiększona o dodatkowe 3% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże nie więcej niż faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego. 3. W przypadku, gdy Ubezpieczający wskazał bank jako Uposażonego w celu zabezpieczenia Kredytu udzielanego przez ten bank, Suma ubezpieczenia na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza faktyczną wysokość zadłużenia na ten dzień według Początkowego harmonogramu, wówczas nadwyżka Świadczenia wypłacanego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nad zadłużeniem Ubezpieczonego przypada pozostałym Uposażonym lub osobom według zasad określonych w art. 12 OWU.	
4.	**Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego**	
	Rodzaj kosztów	Kosztem ponoszonym przez Ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa.
	Wysokość kosztów	Wysokość Składki uzależniona jest od wysokości Sumy ubezpieczenia, od określenia Sumy ubezpieczenia kwotą stałą bądź malejącą, Okresu ubezpieczenia, wieku oraz taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania Umowy ubezpieczenia.
	Taryfa składek	Stawki taryfowe zawarte w taryfie składek zostały wyznaczone zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o wykorzystywane przez Towarzystwo tablice trwania życia, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
	Częstotliwość ponoszenia kosztów	Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w terminach i wysokościach wskazanych w polisie ubezpieczeniowej. Składka może być płatna w częstotliwości podanej poniżej: • jednorazowej w wariancie 2, 3 • rocznej w wariancie 1, 2, 3, • półrocznej w wariancie 1, 2, • kwartalnej w wariancie 1, 2, • miesięcznej w wariancie 1, 2.
5.	**Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu Umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia**	
	1. W przypadku stałej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości 100% aktualnej na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Sumy ubezpieczenia. 2. W przypadku malejącej Sumy ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w wysokości zgodnej z zadłużeniem kapitałowym aktualnym na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego według Początkowego harmonogramu. W przypadku gdy faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego przekracza Sumę ubezpieczenia na ten dzień, wówczas wypłata Świadczenia zostaje powiększona o dodatkowe 3% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednakże nie więcej niż faktyczna wysokość zadłużenia kapitałowego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego.	
6.	**Wysokość Sumy ubezpieczenia**	
	1. Suma ubezpieczenia ustalana jest indywidualnie. Ubezpieczający określa wysokość Sumy Ubezpieczenia we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. 2. Suma ubezpieczenia może być kwotą stałą lub malejącą w wariancie 1, kwotą stałą lub malejącą w wariancie 2 i kwotą stałą w wariancie 3. 3. Towarzystwo, stosownie do wyników analizy ryzyka, może zaakceptować wskazaną przez Ubezpieczającego we wniosku Sumę ubezpieczenia lub zaproponować jej obniżenie. 4. Wysokość Sumy ubezpieczenia, ustalona pomiędzy stronami, zawarta jest w Polisie lub w Polisie przedłużeniowej.	
7.	**Zasady i przesłanki ewentualnej zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia**	
	Wariant 1 • W trakcie całego okresu trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Umowy ubezpieczenia. Wniosek może dotyczyć zmiany Sumy ubezpieczenia, zmiany częstotliwości płatności Składki oraz Zmian administracyjnych. **Wariant 2** • W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia można dokonać wyłącznie Zmian administracyjnych. • Zmiana warunków Umowy kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia. **Wariant 3** • W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia w Umowie ubezpieczenia można dokonać wyłącznie Zmian administracyjnych. • Zmiana warunków Umowy kredytu powoduje konieczność zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia.	
8.	**Okres ochrony ubezpieczeniowej**	
	Odpowiedzialność Towarzystwa w danym Okresie Ubezpieczenia rozpoczyna się od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia wskazanej na Polisie oraz od dat wskazanych w Polisach przedłużeniowych, pod warunkiem opłacenia Składki jednorazowej lub pierwszej raty Składki w terminie do dnia wskazanego w Polisie. • **Wariant 1**: Docelowy okres ubezpieczenia – okres od 1 do 480 miesięcy, w ramach którego będzie zawierana z klientem Umowa ubezpieczenia, obejmująca ustalony Okres ubezpieczenia, przedłużana na warunkach opisanych w OWU na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia, z możliwością wyboru stałej lub malejącej Sumy ubezpieczenia. Ostatnie przedłużenie może zostać zawarte na Okres ubezpieczenia krótszy niż 12 miesięcy, • **Wariant 2**: Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas odpowiadający okresowi kredytowania bez możliwości przedłużenia, maksymalnie na okres do 84 miesięcy, • **Wariant 3:** Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas odpowiadający okresowi kredytowania bez możliwości przedłużenia, maksymalnie na okres do 84 miesięcy. Okres ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnego wieku Ubezpieczonego, tj. 85 roku życia.	
9.	**Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej**	
	W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na Okres ubezpieczenia 12 miesięcy, ulega ona przedłużeniu na kolejne 12 miesięczne Okresy ubezpieczenia, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem Umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach, oraz opłacona zostanie Składka a w przypadku rozłożenia na raty, pierwsza rata Składki za kolejny Okres ubezpieczenia.	

10. Warunki wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:
1) czynnego udziału w działaniach wojennych, wojnach, inwazjach, wojnach domowych, powstaniach, rewolucjach, stanach wojennych, jeżeli Ubezpieczony służy, został powołany do wojska lub do organizacji militarnej, lub dobrowolnie wstąpił do w/w jednostek, lub bierze udział w w/w zdarzeniach, w związku z wykonywaną pracą korespondenta wojennego, wolontariusza lub pracownika organizacji humanitarnych,
2) wskutek zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
3) świadomego, dobrowolnego, niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru, z wyłączeniem przypadków obrony koniecznej,
4) samobójstwa Ubezpieczonego, popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia,
5) umyślnego popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu, o ile powyższe okoliczności wymienione w pkt 1)-4) miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia i była skutkiem okoliczności, które z naruszeniem art. 14 ust.2 OWU, nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa lub zostały podane niezgodnie z prawdą. W szczególności, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, była wynikiem Choroby, na którą Ubezpieczony zapadł przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a o której wiedział lub w oparciu o wyniki badań bądź inne okoliczności powinien wiedzieć, i o której nie poinformował przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia.

11. Możliwość i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

12. Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej skutkuje brakiem dalszej odpowiedzialności Towarzystwa wobec Ubezpieczonego.

13. Wysokość kosztów związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, ponoszonych przez klienta

Brak kosztów.

14. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia, występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
   1) zgłoszenie roszczenia (na piśmie z oznaczeniem czego wniosek dotyczy bądź na formularzu stosowanym przez Towarzystwo),
   2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
   3) kartę zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu lub protokół sekcyjny lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu,
   4) własny dokument tożsamości,
   5) postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z klauzulą prawomocności bądź zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia – dotyczy tylko innych spadkobierców Ubezpieczającego, o których mowa w art. 12 ust.7 pkt 4) OWU.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oprócz dokumentów wskazanych w ust. 1, obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokument potwierdzający wysokość zadłużenia Ubezpieczonego oznaczoną na dzień jego śmierci .
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym Uposażonego, o ile nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę Świadczenia, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji (niezależnie, czy Uposażony jest osobą występującą z zawiadomieniem).
4. Towarzystwo wypłaca Świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Towarzystwo wypłaca należne Świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust.5 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia jest niemożliwe, Świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia, wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.5.

15. Tryb składania i rozpatrywania reklamacji

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:
   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 90.
2. Reklamacja powinna zawierać:
   a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
   b) numer polisy lub polisy przedłużeniowej,
   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.

16. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient i zakres takiej ochrony

Nie dotyczy.

17. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma imiennie wyznaczonego Uposażonego, Świadczenie otrzymują wskazane poniżej osoby, w następującej kolejności:
1) małżonek, z którym Ubezpieczony 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.

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**
	Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez Towarzystwo z tytułu umowy ubezpieczenia: ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych – art. 23.
20.	**Informacje o ewentualnych premiach i rabatach**
	Nie dotyczy.
21.	**Ryzyka związane z ubezpieczeniem**
	Nie dotyczy.
22.	**Główne cechy ubezpieczenia**
	– Odbiorcą produktu jest klient indywidualny, który w chwili zakupu nie ma mniej niż 18 lat i nie więcej niż 70 lat. – Produkt przeznaczony jest dla osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zabezpieczenia zobowiązań finansowych (kredytów i pożyczek). – Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci. – Składka ustalona w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną, roczną lub płatna 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 MdK, uchwalonymi w dniu 06 sierpnia 2021 roku.