

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Altima

KOD: AL 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Altima, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, umowy Ubezpieczenia na Życie Altima, zwane dalej „umowami ubezpieczenia”.

2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **beneficjent dodatkowy** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych, beneficjenci główni nie żyją lub nie zostali wyznaczeni przez Ubezpieczonego,
- 2) **beneficjent główny** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) **ciągnik samochodowy** - pojazd samochodowy przeznaczony konstrukcyjnie wyłącznie do ciągnięcia przyczepy; określenie to obejmuje ciągnik siodłowy i ciągnik balastowy,
- 4) **droga** - wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łączące z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt,
- 5) **motocykl** - pojazd samochodowy jednośladowy lub z bocznym wózkiem - wielośladowy,
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- 7) **ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ergo Hestii do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,
- 8) **okres ubezpieczenia** - okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w polisie ubezpieczeniowej,

9) **pojazd** - środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po torowisku na drodze,

10) **rocznica polisy** - każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w umowie ubezpieczenia,

11) **quad** - czterokołowiec będący pojazdem samochodowym przeznaczony do przewozu osób lub ładunków, z wyłączeniem samochodu osobowego, ciężarowego i motocykla, którego masa własna nie przekracza w przypadku przewozu rzeczy - 550 kg a w przypadku przewozu osób - 400 kg,

12) **Ubezpieczający** - podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z Ergo Hestią,

13) **Ubezpieczony** - osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,

14) **Ubezpieczyciel** (zwany także: Ergo Hestia) - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA,

15) **Uprawniony** - beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy wskazani przez Ubezpieczonego, uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub inny podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia, w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w umowie ubezpieczenia, jest życie Ubezpieczonego.

WYPADEK W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 4

Wypadkiem w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2 pkt 6), w którym:

- 1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku (w roli innej niż kierowca lub pasażer) pojazdu poruszającego się po drodze,
- 2) Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem pojazdu poruszającego się po drodze, który uległ wypadkowi lub katastrofie, za wyjątkiem motocykla, quada, ciągnika samochodowego oraz pojazdu zarejestrowanego jako pojazd ciężarowy lub ciężarowo-osobowy o ładowności powyżej 850 kg,
- 3) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) zgon Ubezpieczonego,
 - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.
2. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęty zostanie zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, którym w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2 pkt 6), w którym Ubezpieczony był kierowcą lub pasażerem ciągnika samochodowego oraz pojazdu zarejestrowanego jako pojazd ciężarowy lub ciężarowo-osobowy o ładowności powyżej 850 kg.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta a ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, jeżeli:

- 1) Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa będzie miał ukończone 15 lat a nie będzie miał ukończonego 71 roku życia,
- 2) Ubezpieczony w dniu, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa nie będzie objęty przez Ergo Hestię ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lub ogólnych warunków przewidujących analogiczne rodzaje świadczeń ubezpieczeniowych i identyczne wysokości świadczeń.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie na życie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii, stanowiącego część polisy ubezpieczeniowej, będącej potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego Ergo Hestii oświadczenia woli, zawierającego zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony - do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy.
4. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złożą na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

5. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu umowy ubezpieczenia.

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Z zastrzeżeniem ust 2, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą podpisania przez Ubezpieczającego i Ergo Hestię wniosku, o którym mowa w § 7 ust. 1, a w razie wątpliwości lub gdy nie umówiono się inaczej umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ergo Hestia doręcza Ubezpieczającemu polisę ubezpieczeniową zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia obowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
3. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

1. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej następuje w dniu uzgodnionym przez strony umowy ubezpieczenia, wskazanym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy Ubezpieczony złożył Ergo Hestii zgodę, o której mowa w § 7 ust. 2 oraz pod warunkiem, że składka ubezpieczeniowa zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku, gdy Ergo Hestia ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie zostanie zapłacona w terminie, Ergo Hestia wypowiada umowę ubezpieczenia z przypadającym po terminie płatności składki dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty składki ubezpieczeniowej i żąda zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

IV. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 10

Ergo Hestia jest zobowiązana do wypłaty Uprawnionemu, o którym mowa w § 16 ust. 1:

- 1) sumy ubezpieczenia w wysokości 1.000 zł, z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) dodatkowej sumy ubezpieczenia w wysokości 100.000 zł, z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, o którym mowa w § 4 i § 5 ust. 2 - niezależnie od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 11

Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał w następstwie:

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 12

1. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

- 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przez które rozumie się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
- 3) udziału Ubezpieczonego w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,

7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,

8) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

9) choroby Ubezpieczonego, w tym występującej nagle, jak np. zawał serca lub udar mózgu, AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,

10) infekcji Ubezpieczonego, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego grzybiczego lub pasożytniczego,

11) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa Ubezpieczonego,

12) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanej lub leczonej u Ubezpieczonego,

13) obrażeń ciała doznanych przez Ubezpieczonego przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,

14) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego przez Ubezpieczonego bez uprawnień.

2. Świadczenie, o którym mowa w § 10 pkt 2 zostanie wypłacone, jeżeli wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

VI. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia pytała we wniosku, o którym mowa w § 7 ust. 1 albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane. W razie zawarcia przez Ergo Hestię umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. Obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

3. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Ergo Hestia nie może

powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową doszło po upływie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

VII. OBOWIĄZKI ERGO HESTII

§ 14

1. Ergo Hestia zobowiązana jest do wypłaty Uprawnionemu świadczeń ubezpieczeniowych określonych w § 10.
2. Obowiązek Ergo Hestii, określony w ust. 1, powstaje z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać by Ergo Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz o Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

VIII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Składka ubezpieczeniowa za udzielaną przez Ergo Hestię ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do danego Ubezpieczonego opłacana jest w cyklach rocznych.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wynika z poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ergo Hestii oraz przyjętych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Warunkiem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest dokonanie wpłaty składki ubezpieczeniowej najpóźniej w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w § 7 ust. 1, chyba że strony uzgodniły inną datę wymagalności składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 9.
4. Wpłatę składki ubezpieczeniowej uznaje się za zrealizowaną z dniem jej przekazania upoważnionemu przedstawicielowi Ergo Hestii, a jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Ergo Hestii pełną kwotą składki ubezpieczeniowej. Wpłatę należy oznaczyć numerem polisy.
5. W przypadku przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia w trybie opisanym w § 7 ust. 4 wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry, do pierwszego dnia okresu, za który są one wymagalne. Dniem wymagalności składki jest pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należna składka ubezpieczeniowa.
6. Składkę ubezpieczeniową za kolejny rok trwania ochrony ubezpieczeniowej uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Ergo Hestii pełną kwotą składki ubezpieczeniowej. Wpłatę należy oznaczyć numerem polisy.
7. W przypadku przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia w trybie opisanym w § 7 ust. 4 i nieopłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, Ergo Hestia zobowiązuje się do pisemnego upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego 30-dniowego terminu zapłaty i skutku

nieopłacenia tej należności w postaci uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na pierwszy dzień okresu, za który składka jest należna.

8. Skutkiem nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w ust 5, jest ustanie ochrony ubezpieczeniowej począwszy od pierwszego dnia okresu, za który składka ta jest należna. Pełna ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie opisanym w ust. 7.

9. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

IX. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 16

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje beneficjentowi głównemu lub beneficjentowi dodatkowemu lub innej uprawnionej osobie określonej w ust. 2 - 9, chyba że umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni lub beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi,
 - 3) rodzicom - w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi ani dzieciom,
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego - w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.
8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie oświadczenia w tym przedmiocie.

9. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą złożenia Ergo Hestii oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 17

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, osoba występująca z roszczeniem, jest zobowiązana dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia,
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- 4) dokumentacja dotycząca wypadku (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym),
- 5) własny dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu),
- 6) inne niż wymienione w pkt 1) - 5) powyżej dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, o których Ergo Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Ergo Hestia wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Ergo Hestia wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ergo Hestia wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 1.

SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 19

Świadczenie należne z tytułu umowy ubezpieczenia wypłacane jest jednorazowo.

X. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 20

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca - 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie Ergo Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 21

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ergo Hestii oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.

USTANIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 22

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego ustaje:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- 3) w sytuacji opisanej w § 15 ust. 8.
- 4) z końcem okresu wypowiedzenia.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia Ergo Hestii o zmianie adresu zamieszkania i danych osobowych. Na Ergo Hestii spoczywa taki sam obowiązek względem Ubezpieczającego.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie, za wyjątkiem oświadczeń, o których mowa w § 7 ust. 1, § 24 ust. 2 i § 27, za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ergo Hestii lub pod numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

WYSTAWIENIE DUPLIKATU POLISY

§ 24

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ergo Hestię.

2. Ergo Hestia może wydać duplikat polisy ubezpieczeniowej na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu oryginał polisy ubezpieczeniowej staje się nieważny, co potwierdzone jest na duplikacie.

ROZLICZENIA, PODATKI I OPŁATY

§ 25

1. Wszelkie rozliczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.
2. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ergo Hestii.
3. Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
4. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia Ergo Hestia podaje w polisie ubezpieczeniowej.

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

§ 26

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 27

Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Ergo Hestii na piśmie i staje się skuteczne po potwierdzeniu przez Ergo Hestię.

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 28

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

SKARGI

§ 29

1. Skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ergo Hestii lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ergo Hestii lub drogą elektroniczną pod adresem: skargi@ergohestia.pl. Skargi mogą być również kierowane do Miejskiego i Powiatowego Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

2. Po rozpatrzeniu skargi, o której mowa w ust. 1, stanowisko Ergo Hestii przesyłane jest w terminie 14 dni roboczych na adres wskazany w skardze.
3. Ergo Hestia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

SĄD WŁAŚCIWY DO ROZPATRYWANIA ROSZCZEŃ

§ 30

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, beneficjenta głównego, beneficjenta dodatkowego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 31

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

