

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”

(kod MT 01/10)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”, zwane dalej „umowami ubezpieczenia”.
2. Umowy ubezpieczenia mogą regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2

DEFINICJE

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 beneficjentowi głównemu lub beneficjent główny nie żyje bądź nie został wskazany,
- 2) beneficjent główny** – wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) data wymagalności regularnej składki ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należna regularna składka ubezpieczeniowa,
- 4) dodatkowa suma ubezpieczenia** – kwota wypłacana przez Ergo Hestię wraz z sumą ubezpieczenia, tworzona na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,
- 5) dziecko** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie na życie jako beneficjent główny lub jako osoba, na rzecz której Ubezpieczony dokonał we wniosku o ubezpieczenie cesji praw do wypłaty świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu oszczędzania,
- 6) ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ergo Hestii do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie i na zasadach wskazanych w umowie ubezpieczenia,
- 7) Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej** – dokument określający zasady udzielania przez Ergo Hestię tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) okres oszczędzania** – założony przy zawarciu umowy ubezpieczenia

okres trwania ochrony ubezpieczeniowej,

- 9) osoba uprawniona** – Ubezpieczony, beneficjent główny, beneficjent dodatkowy i osoby, o których mowa w § 25 ust.6,
- 10) rezerwa ubezpieczeń na życie** – pasywa Ergo Hestii, tworzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie działalności ubezpieczeniowej, odpowiadające wartości bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z umowy ubezpieczenia,
- 11) rocznica polisy** – każda rocznica pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 12) składka ubezpieczeniowa** – kwota opłacana przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, w zamian za którą Ergo Hestia zobowiązuje się do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych na warunkach ustalonych w umowie ubezpieczenia,
- 13) stopa techniczna** – stopa oprocentowania stosowana przy ustalaniu składek ubezpieczeniowych lub przyznawanych udziałów w zysku; stopa techniczna wynosi 3%,
- 14) stopa zysku netto** – wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od aktywów na pokrycie rezerw ubezpieczeń na życie, pomniejszony o stopę techniczną,
- 15) suma ubezpieczenia** – świadczenie ubezpieczeniowe, wskazane w umowie ubezpieczenia, wypłacane przez Ergo Hestię w przypadku: zgonu Ubezpieczonego albo dożycia do daty określonej w umowie ubezpieczenia,
- 16) Ubezpieczający** – podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z Ergo Hestią,
- 17) ubezpieczenie bezskładkowe** – ubezpieczenie z obniżoną sumą ubezpieczenia i bez obowiązku opłacania regularnych składek ubezpieczeniowych, w ramach którego Ergo Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej; Ergo Hestia wskazuje w umowie ubezpieczenia gwarantowaną wysokość sumy ubezpieczenia, obowiązującą w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
- 18) Ubezpieczony** – osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,
- 19) Ubezpieczyciel (zwany także: Ergo Hestia)** – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA,
- 20) umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczeń dodatkowych, które mogą być zawierane łącznie z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia,
- 21) wartość polisy** – świadczenie ubezpieczeniowe, wypłacane w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, której gwarantowana wysokość w przypadku regularnego i nieprzerwanego opłacania składek ubezpieczeniowych wskazana jest w umowie ubezpieczenia.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia jest:

- 1) wypłata sumy ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia, o której mowa w § 24 (o ile suma ta istnieje) – z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu oszczędzania,
- 2) wypłata sumy ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia, o której mowa w § 24 (o ile suma ta istnieje) – z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie oszczędzania.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon i dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu oszczędzania.

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na podstawie umów dodatkowych.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 4

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Dziecko w dniu składania przez Ubezpieczonego wniosku o ubezpieczenie na życie nie będzie miało ukończonego 21 roku życia.

§ 5

OKRES OSZCZĘDZANIA

1. Okres oszczędzania ustalany jest przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Okres oszczędzania nie może być krótszy niż 5 lat i dłuższy niż 25 lat (maksymalnie jednak do 70 roku życia Ubezpieczonego), z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Okres oszczędzania nie może kończyć się później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Dziecko wskazywane przez Ubezpieczonego przy zawarciu umowy ubezpieczenia ukończy 25 lat.

§ 6

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie Ergo Hestii przez Ubezpieczonego oświadczenia woli, zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Ergo Hestia wystawia polisę ubezpieczeniową.

§ 7

PODANIE INFORMACJI PRZY ZAWARCIU UMOWY

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo

Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia zapytywała we wniosku o ubezpieczenie 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.

3. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości (w szczególności w sytuacji, gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego). Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że z tytułu wypadku przewidzianego umową ubezpieczenia i jego następstw Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności. Ergo Hestia nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 8

BADANIA LEKARSKIE

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

§ 9

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie informacji zawartych we wniosku o ubezpieczenie lub w innej dokumentacji wskazanej w § 8 ust. 1 i 2.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpieczonego lub innych zdarzeń losowych z tytułu umowy głównej i dodatkowej (o ile o zawarcie takiej umowy wystąpił Ubezpieczający) w związku między innymi ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na zasadach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego. Ergo Hestia poinformuje w takim przypadku Ubezpieczającego o podjętej decyzji oraz przyczynach jej podjęcia.

§ 10

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

W okresie rozpatrywania przez Ergo Hestię wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczony zostanie objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową, na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 11

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w polisie ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następnym przypadającym po dniu, w którym spełnione zostały poniższe warunki:
 - 1) Ergo Hestia zaakceptowała wniosek o ubezpieczenie na życie,
 - 2) Ubezpieczający dokonał wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy Ergo Hestii,
 - 3) Ubezpieczony złożył oświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 2 – w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający.

§ 12

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 13.

§ 13

DORĘCZENIE POLISY Z ODSZTĘPSTWAMI

1. 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 zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, wyznaczając mu siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Ergo Hestię, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z warunkami oferty.
2. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
3. W sytuacji określonej w ust. 1, ochrona ubezpieczeniowa – do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia – udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU DOŻYCIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO DO KOŃCA OKRESU OSZCZĘDZANIA. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 14

ZASADY WYPŁACANIA ŚWIADCZENIA

1. W przypadku dożycia przez Ubezpiezonego do końca okresu oszczędzania, Ergo Hestia wypłaci uprawnionemu sumę ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia, o której mowa

w § 24 (o ile suma ta istnieje).

2. Uprawnionym do świadczeń opisanych w ust. 1 jest Dziecko, które zostało wskazane w umowie cesji prawa do świadczeń z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego do końca okresu oszczędzania.
3. W razie gdy w dniu dożycia przez Ubezpiezonego do końca okresu oszczędzania nie obowiązuje umowa cesji praw do świadczenia opisanego w ust. 1, świadczenie przysługuje Ubezpiezonemu.

§ 15

RENTA OKRESOWA

1. Osobie uprawnionej do świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego do końca okresu oszczędzania przysługuje prawo do zawarcia umowy ubezpieczenia renty okresowej.
2. Umowa ubezpieczenia rentowego zawarta będzie na warunkach obowiązujących w dniu wypłaty świadczenia.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 16

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. W przypadku zgonu Ubezpiezonego w okresie oszczędzania Ergo Hestia wypłaci sumę ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia, o której mowa w § 24 (o ile suma ta istnieje).
2. Uprawnionym do świadczeń opisanych w ust. 1 jest Dziecko, które zostało wskazane przez Ubezpiezonego jako beneficjent główny.
3. W razie gdy w dniu zgonu Ubezpiezonego Dziecko nie jest wskazane jako beneficjent główny, świadczenie opisane w ust. 1 przysługuje osobom opisanym w § 25 ust. 6.

§ 17

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

Ergo Hestia wypłaci Dziecku wartość polisy, a nie wypłaci sumy ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia (jeżeli ta suma istnieje), jeżeli zgon Ubezpiezonego zaistniał w następnym:

- 1) czynnego udziału Ubezpiezonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 2) działań wojennych, powstań oraz przewrotów wojskowych,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpiezonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpiezonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) samobójstwa popełnionego przez Ubezpiezonego w okresie dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

VI. WARTOŚĆ POLISY

§ 18

WARUNKI WYPŁATY WARTOŚCI POLISY

1. Wskazana w umowie ubezpieczenia wartość polisy zależy od aktualnej wysokości rezerwy ubezpieczeń na życie oraz okresu, jaki upłynął od dnia rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.

2. Wartość polisy wraz ze skumulowanymi udziałami w zysku może zostać wypłacona na wniosek Ubezpieczającego, jeżeli upłynęły dwa lata od daty rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 19

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wskazana w umowie ubezpieczenia wysokość składki ubezpieczeniowej, przy określonej sumie ubezpieczenia, zależy od: stopy technicznej, częstotliwości opłacania regularnej składki ubezpieczeniowej, wieku i płci Ubezpieczonego, długości okresu oszczędzania, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ergo Hestii skutkujących wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych, liczby i rodzaju zawartych umów dodatkowych oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 9.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej lub obniżenia sumy ubezpieczenia, w porównaniu z odpowiednimi kwotami określonymi przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie na życie.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej określa Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
4. Składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry, do daty ich wymagalności.
5. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.
6. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie lub niezwłocznie po tej dacie.
7. Począwszy od pierwszej rocznicy polisy Ubezpieczający może w każdą rocznicę polisy zmienić częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej, o ile wniosek w tej sprawie wpłynie do Ergo Hestii najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy.
8. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z datą wpłynięcia jej w pełnej wysokości na rachunek bankowy Ergo Hestii.

§ 20

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. W przypadku nieopłacenia regularnej składki ubezpieczeniowej w okresie 30 dni od daty wymagalności, Ergo Hestia zobowiązuje się do pisemnego upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego terminu zapłaty i skutku nieopłacenia tej należności w postaci:
 - 1) przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe, jeżeli w myśl postanowień § 18 ust. 2 wartość polisy może być wypłacona i jest równa lub wyższa od wartości minimalnej wskazanej w umowie ubezpieczenia lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia; jeżeli wartość polisy może być wypłacona, ale jest niższa od wartości minimalnej, umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu ze skutkiem na pierwszy dzień drugiego miesiąca zaległości w opłacie, a Ubezpieczającemu przysługiwało będzie prawo do wypłaty wartości polisy,
 - 2) uznania umowy za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na wyznaczony dzień uregulowania należności, jeżeli,

w myśl postanowień § 18 ust. 2 wartość polisy nie może zostać wypłacona.

2. W okresie jednego miesiąca, licząc od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczeniowej, Ergo Hestia udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej. Począwszy od pierwszego dnia drugiego miesiąca zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych ustaje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych (o ile były zawarte). W sytuacji, gdy zaległość w opłacie nie zostanie uregulowana do dnia wskazanego w piśmie określonym w ust. 1 powyżej, a ubezpieczenie nie może zostać przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, Ergo Hestia przynajmniej Ubezpieczającemu dodatkowe, jednorazowe świadczenie zwolnienia z opłaty zaległej składki ubezpieczeniowej za okres jednego miesiąca, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia, w trybie opisanym w ust. 1.

§ 21

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ergo Hestię składki ubezpieczeniowej wynika z obowiązku wypłaty przez Ergo Hestię świadczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

VIII. UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 22

PRZESŁANKI PRZEKSZTAŁCENIA I WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZSKŁADKOWEGO

1. Ergo Hestia przekształci ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe, w przypadku, gdy spełnione zostaną łącznie dwa warunki:
 - 1) Ubezpieczający nie opłaci regularnej składki ubezpieczeniowej w terminie 3 miesięcy od daty wymagalności składki,
 - 2) wartość polisy może być wypłacona w myśl § 18 ust. 2 i jest równa lub wyższa od wartości minimalnej wyznaczanej przez Ergo Hestię.
2. Za datę przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe uważa się pierwszy dzień drugiego miesiąca licząc od dnia wymagalności pierwszej zaległej regularnej składki ubezpieczeniowej.
3. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, Ergo Hestia określa nową wysokość sumy ubezpieczenia, uwzględniając: dotychczasową sumę ubezpieczenia, dodatkową sumę ubezpieczenia (o ile istnieje), sumę opłaconych składek ubezpieczeniowych, stopę techniczną, wiek i płeć Ubezpieczonego oraz określony w umowie ubezpieczenia okres oszczędzania.
4. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe ustaje obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych, a okres oszczędzania nie ulega skróceniu.
5. W czasie trwania ubezpieczenia bezskładkowego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zysku oraz do wypłaty wartości polisy. Z datą wypłaty wartości polisy, rozwiązana

zostanie umowa ubezpieczenia.

6. Ergo Hestia może wyrazić zgodę na wznowienie opłacania składek ubezpieczeniowych przez Ubezpieczającego na zaproponowanych przez Ergo Hestię warunkach, jeżeli nie minął okres dwóch lat od daty przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

IX. UDZIAŁ W ZYSKU

§ 23

ZASADY NALICZANIA I WYPŁATA UDZIAŁU W ZYSKU

1. Należny udział w zysku jest przekazywany na tworzenie dodatkowej sumy ubezpieczenia wypłacanej w przypadku zaistnienia jednego ze zdarzeń, określonych w § 3 ust. 2 lub § 18 ust. 2.
2. Przyznany przez Ergo Hestię udział w zysku stanowi iloczyn wskaźnika udziału w zysku, o którym mowa w ust. 3 i średniorocznej rezerwy ubezpieczeń na życie (średnia arytmetyczna wartości rezerwy ubezpieczeń na życie na dzień: rocznicy polisy, w której udział w zysku jest przyznawany oraz poprzedniej rocznicy polisy).
3. Wskaźnik udziału w zysku nie może być niższy niż 85% stopy zysku netto.
4. Ergo Hestia nalicza kwotę należnego udziału w zysku corocznie, począwszy od dnia drugiej rocznicy polisy.
5. Nie rzadziej niż raz w roku, w zawiadomieniu wystosowanym do Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego (o ile jest on inną osobą niż Ubezpieczający), Ergo Hestia poinformuje o wysokości przyznanego udziału w zysku oraz aktualnej wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, w tym wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

§ 24

DODATKOWA SUMA UBEZPIECZENIA

W umowie ubezpieczenia należny udział w zysku staje się jednorazową składką ubezpieczeniową przeznaczaną na utworzenie dodatkowej sumy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu: stopy technicznej, wieku i płci Ubezpieczonego oraz okresu, jaki pozostał do końca okresu oszczędzania.

X. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 25

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego, a świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
4. 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.

5. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i 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) dzieciom – w równych częściach,
 - 2) małżonkowi – w całości,
 - 3) rodzicom – w równych częściach,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego – w równych częściach.
7. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie.
8. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą wpłynięcia do Ergo Hestii oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 7.

§ 26

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

W przypadku zgonu Ubezpieczonego, osoba której przysługuje świadczenie, zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia,
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
- 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon (karta statystyczna do karty zgonu) lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu wydane przez lekarza lub właściwe władze stwierdzające zgon,
- 4) własny dokument tożsamości (do wglądu),
- 5) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.

§ 27

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. Ergo Hestia wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
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.

XI. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 28

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

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 pisemnego 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.

§ 29

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ergo Hestii pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w myśl ust. 1, Ubezpieczającemu przysługuje prawo otrzymania wartości polisy (jeżeli, zgodnie z treścią § 18 ust. 2, wartość polisy może być wypłacona na wniosek Ubezpieczającego).

§ 30

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, w sytuacjach o których mowa w § 28 i § 29,
 - 2) z dniem zaistnienia jednego ze zdarzeń określonych w § 3 ust. 2,
 - 3) z dniem wypłacenia wartości polisy, w sytuacji określonej w § 18 ust. 2,
 - 4) w sytuacji określonej w § 20 ust. 1 pkt 2).
2. Wraz z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacjach wskazanych w ust. 1 pkt 2) – 4) umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy ubezpieczenia, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ergo Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 32

INFORMOWANIE O POSTANOWIENIACH ZAWARTEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać by Ergo Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 33

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może wystąpić do Ergo Hestii z wnioskiem o dokonanie zmian w postanowieniach umowy ubezpieczenia, odbiegających od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Zmiana warunków ubezpieczenia na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 1, dokonywana będzie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zgody Ergo Hestii.

§ 34

CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W formularzu wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony może dokonać cesji praw do świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu oszczędzania.
2. 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.

§ 35

WYSTAWIENIE DUPLIKATU POLISY

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 staje się nieważny, co potwierdzone zostaje na duplikacie.

§ 36

ROZLICZENIA, PODATKI I OPŁATY

1. Wszelkie rozliczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych, inkaso składek ubezpieczeniowych, dokonywane są w złotych polskich.
2. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ergo Hestii.
3. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych, obciążają Ubezpieczającego.
4. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Ergo Hestia wskazuje w dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 37

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

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

§ 38

POSTANOWIENIA UMÓW DODATKOWYCH

Ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych, na podstawie których zawarto umowy dodatkowe (stanowiące uzupełnienie umowy ubezpieczenia), mogą zawierać postanowienia odmienne od postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 39

SPRAWY NIEUREGULOWANE

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

§ 40

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, będących osobami fizycznymi rozpatrywane są

w ciągu 14 dni roboczych przez Zarząd Ergo Hestii lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu tych skarg i zażaleń w formie pisemnej na adres siedziby Ergo Hestii. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ergo Hestii przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

3. 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 lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 41

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 lipca 2010 roku i obowiązują w odniesieniu do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska



Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zgonu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MNW

(kod MNW 01/10)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zgonu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MNW, zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”, zwanej dalej umową główną.
3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego.

III. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 5

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest złożenie Ergo Hestii przez Ubezpieczonego oświadczenia woli, zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy.
3. Ubezpieczający, w okresie trwania umowy głównej, może zawrzeć umowę dodatkową, jeden raz.

§ 6

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego. Ergo Hestia poinformuje w takim przypadku Ubezpieczającego o podjętej decyzji oraz przyczynach jej podjęcia.

§ 7

BADANIA LEKARSKIE

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

§ 8

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących doręczenia polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści: złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Data zawarcia umowy dodatkowej jest zgodna z datą zawarcia umowy głównej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 9

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia zobowiązana jest do wypłaty 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, niezależnie od innych świadczeń ubezpieczeniowych należnych z tytułu umowy głównej i umów dodatkowych.
2. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest beneficjent główny, beneficjent dodatkowy lub inna osoba uprawniona określona w umowie głównej.

V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 10

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty wypadku.
2. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
 - 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,

- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 10) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków przez Ubezpieczonego,
 - 11) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
 - 12) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
 - 13) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
 - 14) obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
 - 15) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.
3. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zgon Ubezpieczonego został spowodowany:
- 1) chorobą, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
 - 2) infekcją, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba uprawniona winna przedłożyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – do wglądu,
 - 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon (karta statystyczna do karty zgonu) lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) własny dokument tożsamości – do wglądu,
 - 6) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.
2. Ergo Hestia ma prawo zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego składanego we wniosku o ubezpieczenie.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, zależy od: częstotliwości jej opłacania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego,

określanego zgodnie z postanowieniami § 6.

2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 6 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia umowy głównej z tym zakresie.

§ 13

ZWROT SKŁADKI

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

2. Wypłata świadczenia oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy dodatkowej.

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 14

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

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

§ 15

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

§ 16

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat.

2. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

3. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 4 pkt 2) – 4) niniejszego paragrafu.

4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się z dniem:

- 1) rozwiązania umowy dodatkowej,
- 2) zgonu Ubezpieczonego,
- 3) przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z tytułu umowy głównej,
- 4) z dniem wypłacenia wartości polisy, w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości polisy z tytułu umowy głównej,
- 5) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

SPRAWY NIEUREGULOWANE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia na podstawie których zawierana jest umowa główna.

§ 18

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zgonu Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ MKM

(kod MKM 01/10)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zgonu Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ MKM, zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”, zwanej dalej umową główną oraz umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zgonu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MNW, zwanej dalej umową dodatkową Typ MNW.
3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym. Wypadkiem tym, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest nieszczęśliwy wypadek, w którym:
 - 1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze (pojęcia „pojazd” i „droga” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im powszechnie obowiązującymi przepisami o ruchu drogowym; pojazdem poruszającym się po drodze jest również tramwaj poruszający się po drodze),
 - 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego (chyba że Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych) 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).

§ 3

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego.

III. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 5

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest złożenie Ergo Hestii przez Ubezpieczonego oświadczenia woli, zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy.
3. Ubezpieczający, w okresie trwania umowy głównej, może zawrzeć umowę dodatkową, jeden raz.

§ 6

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa

wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego. Ergo Hestia poinformuje w takim przypadku Ubezpieczającego o podjętej decyzji oraz przyczynach jej podjęcia.

§ 7

BADANIA LEKARSKIE

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

§ 8

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących doręczenia polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści: złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Data zawarcia umowy dodatkowej jest zgodna z datą zawarcia umowy głównej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 9

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym Ergo Hestia zobowiązana jest do wypłaty 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, niezależnie od innych świadczeń ubezpieczeniowych należnych z tytułu umowy głównej i umów dodatkowych.
2. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest beneficjent główny, beneficjent dodatkowy lub inna osoba uprawniona określona w umowie głównej.

V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 10

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli

wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty wypadku.

2. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 10) niezasadzonego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków przez Ubezpieczonego,
- 11) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
- 12) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
- 13) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
- 14) obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
- 15) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

3. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zgon Ubezpieczonego został spowodowany:

- 1) chorobą, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
- 2) infekcją, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba uprawniona winna przedłożyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),

- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego – do wglądu,
 - 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu wystawioną przez lekarza stwierdzającego zgon (karta statystyczna do karty zgonu) lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) własny dokument tożsamości – do wglądu,
 - 6) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.
2. Ergo Hestia ma prawo zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego składanego we wniosku o ubezpieczenie.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, zależy od: częstotliwości jej opłacania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 6.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 6 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.
4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia umowy głównej z tym zakresie.

§ 13

ZWROT SKŁADKI

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wypłata świadczenia oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy dodatkowej.

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 14

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

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

§ 15

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

§ 16

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat.
2. W przypadku rozwiązania umowy głównej lub umowy dodatkowej z tytułu zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
3. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 4 pkt 2) – 4) niniejszego paragrafu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z tytułu umowy głównej,
 - 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

SPRAWY NIEUREGULOWANE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia na podstawie których zawierana jest umowa główna.

§ 18

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzić w życie z dniem 24 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu


Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu


Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MTI

(kod MTI 01/10)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MTI zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”, zwanej dalej umową główną.
3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie dodatkowej są następstwa nieszczęśliwego wypadku, określonego w § 5.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo lub całkowitą trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

TRWAŁE INWALIDZTWO

Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:

- 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad poszczególnymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
- 2) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
- 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.

§ 4

CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Za całkowitą trwałą niezdolność do pracy, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie trwającą co najmniej przez okres 12 miesięcy. Całkowita trwałą niezdolność do pracy jest określana przez Ergo Hestię po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie dokumentacji medycznej lub wykonanych badań lekarskich potwierdzających całkowitą i trwałą charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

§ 5

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło trwałe inwalidztwo lub całkowita trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

III. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 7

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający warunkiem zawarcia umowy dodatkowej jest złożenie Ergo Hestii przez Ubezpieczonego oświadczenia woli, zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy.
3. Ubezpieczający, w okresie trwania umowy głównej, może zawrzeć umowę dodatkową jeden raz.

§ 8

BADANIA LEKARSKIE

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2 oraz § 15 ust. 3, ponosi Ergo Hestia.

§ 9

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego. Ergo Hestia poinformuje w takim przypadku Ubezpieczającego o podjętej decyzji oraz przyczynach jej podjęcia.

§ 10

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących doręczenia polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści: złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Data zawarcia umowy dodatkowej jest zgodna z datą zawarcia umowy głównej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA I CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 11

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W RAZIE TRWAŁEGO INWALIDZTWA

W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem postanowień § 13 i § 14, określony poniżej procent sumy ubezpieczenia:

Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	Procent sumy ubezpieczenia
a) kończyną górną – w stawie barkowym	70%
b) kończyną górną – powyżej stawu łokciowego	65%
c) kończyną górną – poniżej stawu łokciowego	60%
d) kończyną górną – poniżej nadgarstka	55%
e) kończyną dolną – powyżej środkowej części uda	70%
f) kończyną dolną – poniżej środkowej części uda	60%
g) kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego	50%
h) kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i) kończyną dolną – stopą	40%
j) kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty	30%

Całkowita fizyczna utrata	Procent sumy ubezpieczenia
a) kciuka	15%
b) palca wskazującego	10%
c) innego palca u ręki	5%
d) palucha	5%
e) innego palca u stopy	2%

Całkowita utrata	Procent sumy ubezpieczenia
a) wzroku w obu oczach	100%
b) wzroku w jednym oku	50%
c) słuchu w obu uszach	60%
d) słuchu w jednym uchu	30%
e) węchu	10%

§ 12

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W RAZIE CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

W przypadku wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z zastrzeżeniem postanowień § 13 i § 14.

V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 13

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a trwałe inwalidztwo wystąpiło lub całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty wypadku.
2. W przypadku, gdy w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa i całkowitej trwałej niezdolności do pracy, Ergo Hestia wypłaca tylko świadczenie z tytułu całkowitej

trwałej niezdolności do pracy.

3. W przypadku, gdy Ergo Hestia podjęła wcześniej decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa a Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy będącej wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, to Ergo Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie pomniejszone o wypłacony wcześniej procent sumy ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nie przysługuje, jeżeli Ergo Hestia podjęła wcześniej decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o ile wśród przyczyn powstania tej niezdolności nie występują uszkodzenia ciała zaistniałe jako skutek innego nieszczęśliwego wypadku, z powodu których zostało wcześniej wypłacone przez Ergo Hestię świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa. W pozostałych przypadkach, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy pomniejszone o wypłacony wcześniej procent sumy ubezpieczenia.

5. W przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 3 pkt 3), Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie kwot określonych w § 11, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 – 8.

6. Suma wypłaconych przez Ergo Hestię świadczeń nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia, z tym że świadczenie z tytułu następstw jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

7. W przypadku, gdy roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu Ubezpieczonego, za który zostało wcześniej wypłacone świadczenie, Ergo Hestia wypłaci określony w § 11 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.

8. Ergo Hestia wypłaci zawsze świadczenie w wysokości określonego w § 11 procentu sumy ubezpieczenia, pomniejszone o wypłacony wcześniej procent sumy ubezpieczenia, jeżeli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy:

- 1) kończyny górnej lub kończyny dolnej Ubezpieczonego, określonej § 3 pkt 1), w odniesieniu do której zostało wcześniej wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 3 pkt 1) i 2),
- 2) narządu słuchu lub wzroku Ubezpieczonego, w odniesieniu do którego wypłacone zostało wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 3 pkt 3).

§ 14

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo lub całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod

groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek całkowitej trwałej niezdolności do pracy lub trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),

- 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 10) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków przez Ubezpieczonego,
- 11) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
- 12) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
- 13) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
- 14) obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
- 15) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

6. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo lub całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego zostały spowodowane:

- 1) chorobą, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
- 2) infekcją, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 15

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony winien przedłożyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
 - 2) dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy,
 - 3) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) wszelką dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu będącym podstawą do zgłoszenia roszczenia,
 - 5) własny dokument tożsamości – do wglądu,
 - 6) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.
2. Ergo Hestia ma prawo zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego składanego we wniosku o ubezpieczenie.
3. Ubezpieczony, na żądanie Ergo Hestii, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz

dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.

4. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 3, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, zależy od: częstotliwości jej opłacania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 9.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.
4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia umowy głównej z tym zakresie.

§ 17

ZWROT SKŁADKI

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa dodatkowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wypłata świadczenia oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy dodatkowej.

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 18

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

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

§ 19

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu

wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ergo Hestii pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 20

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się nie później niż z dniem rozwiązania umowy głównej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) podjęcia przez Ergo Hestię decyzji dotyczącej uznania:
 - a) Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy zgodnie, z postanowieniami § 4,
 - b) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 100% sumy ubezpieczenia,
 - c) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 200% sumy ubezpieczenia,
 - 3) przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z tytułu umowy głównej,
 - 4) w którym upłynął okres oszczędzania, wskazany w umowie głównej.
3. W sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2) – 4) umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu najpóźniej w dniu wystąpienia zdarzeń tam opisanych.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

SPRAWY NIEUREGULOWANE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa.

§ 22

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ MUS

(kod MUS 01/10)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi, będącymi osobami fizycznymi, umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ MUS, zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”, zwanej dalej umową główną oraz tylko w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest również Ubezpieczony.
3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie dodatkowej są następstwa chorób i nieszczęśliwych wypadków powodujące całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy, będącą następstwem choroby lub uszkodzenia ciała, trwającą co najmniej 6 miesięcy od daty jej powstania.

§ 3

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.
2. Określenie całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy następuje na podstawie dokumentacji i wyników badań lekarskich, o których mowa w § 13 ust. 2 i § 14 ust. 1 i 2, po upływie okresu wskazanego w § 2 ust. 2.

III. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym objęty zostanie ochroną

ubezpieceniową, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 5

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. Ubezpieczający, w okresie trwania umowy głównej, może zawrzeć umowę dodatkową, jeden raz.

§ 6

BADANIA LEKARSKIE

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, § 13 ust. 2 oraz § 14 ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

§ 7

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

§ 8

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia

Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących doręczenia polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Data zawarcia umowy dodatkowej jest zgodna z datą zawarcia umowy głównej.

3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

IV. ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 9

CAŁKOWITE ZWOLNIENIE Z OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ergo Hestia, w okresie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, zwolni go z obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż do daty zakończenia okresu oszczędzania.

2. Zwolnienie Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy realizowane jest przez Ergo Hestię od najbliższego dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej, przypadającego po uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, jednak nie wcześniej niż po upływie 6 kolejnych miesięcy od daty powstania tej niezdolności.

3. Ergo Hestia zwolni Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych pod warunkiem, iż w dniu rozpoczęcia realizacji świadczenia Ubezpieczony będzie nadal całkowicie niezdolny do pracy.

4. Gwarantowane przez Ergo Hestię świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub innych umów dodatkowych zostają zachowane, chyba że postanowienia tych umów stanowią inaczej.

§ 10

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Ergo Hestia zwolni Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych w przypadku zaistnienia zdarzenia, określonego w § 2, jeżeli Ubezpieczony opłacił wszystkie wymagalne składki ubezpieczeniowe do daty otrzymania przez Ergo Hestię zawiadomienia o roszczeniu stanowiącym podstawę do realizacji świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.

2. W dacie odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy ustaje zwolnienie z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 9 ust. 1.

3. Ergo Hestia nie zrealizuje świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod

groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),

5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,

6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,

7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,

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

9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,

10) niezasadzonego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków przez Ubezpieczonego,

11) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,

12) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,

13) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,

14) obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,

15) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

V. REALIZACJA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Przy roszczeniu o realizację świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony winien przedłożyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) wszelką dokumentację dotyczącą przyczyn niezdolności do pracy,
- 3) własny dokument tożsamości (do wglądu),
- 4) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.

§ 12

ZASIĘGANIE INFORMACJI PRZEZ ERGO HESTIĘ

Ergo Hestia ma prawo zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego składanego we wniosku o ubezpieczenie.

VI. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 13

INFORMOWANIE O WYSTĄPIENIU ZDARZENIA

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Ergo Hestii o wystąpieniu całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 2.

2. Ubezpieczony, na żądanie Ergo Hestii jest obowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz

przedłożyć wyniki wykonanych przez siebie badań.

3. Wyniki badań lekarskich, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 14

WERYFIKACJA STANU ZDROWIA W TRAKCIE REALIZACJI ŚWIADCZENIA

1. W okresie zwolnienia Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 9 ust. 1, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego zaświadczeń o trwaniu całkowitej niezdolności do pracy. Niedopełnienie obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez Ergo Hestię datą, do której Ubezpieczony był zobowiązany dostarczyć zaświadczenie, składki ubezpieczeniowe stają się ponownie wymagalne.

2. W okresie zwolnienia Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 9 ust. 1, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie, w celu stwierdzenia ciągłości całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest obowiązany poddać się badaniom wymagany przez Ergo Hestię. Niedopełnienie przez Ubezpieczonego obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez Ergo Hestię datą, do której Ubezpieczony był obowiązany wykonać badania lekarskie, składki ubezpieczeniowe stają się ponownie wymagalne.

3. Ergo Hestia nie ma prawa wymagać zaświadczeń, określonych w ust. 1 oraz wykonania badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, częściej niż raz w roku.

§ 15

OBOWIĄZEK INFORMOWANIA O POPRAWIE STANU ZDROWIA

1. Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie poinformować Ergo Hestię na piśmie o zakończeniu całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 2 i odzyskaniu zdolności do wykonywania pracy.

2. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczony będzie obowiązany do opłacenia wszystkich składek ubezpieczeniowych powiększonych o odsetki za okres, w którym był zwolniony przez Ergo Hestię z opłacania składek ubezpieczeniowych, a w którym Ubezpieczony miał zdolność do wykonywania pracy.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego zależy od częstotliwości jej opłacania, łącznej wysokości składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej i innych umów dodatkowych oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 7.

2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 7 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo

do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia umowy głównej z tym zakresie.

§ 17

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

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

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 18

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

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

§ 19

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

§ 20

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się nie później niż z dniem rozwiązania umowy głównej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się z dniem:

- 1) rozwiązania umowy dodatkowej,
- 2) przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z tytułu umowy głównej,
- 3) w którym upłynął okres oszczędzania, wskazany w umowie głównej.

3. Wraz z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2) – 3) umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

SPRAWY NIEUREGULOWANE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia, stosuje się ogólne warunki, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

§ 22

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwcki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Dziecka na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MTD

(kod MTD 01/10)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Dziecka na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ MTD, zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”, zwanej dalej umową główną.
3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie dodatkowej są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo Dziecka oraz inne zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwych wypadków, wymienione w § 10.
3. Dzieckiem, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jest Współubezpieczony, którego zdrowie jest przedmiotem niniejszej umowy dodatkowej.

§ 3

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Dziecka i Ubezpiezonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło trwałe inwalidztwo Dziecka.

§ 4

TRWAŁE INWALIDZTWO

1. Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:
 - 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad

- poszczególnymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - 2) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
 - 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu,
 - 4) paraliż co najmniej dwóch kończyn łącznie.
2. Paraliż, o którym mowa w ust. 1 pkt 4) oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia.

III. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Dziecko z końcem roku kalendarzowego, w którym objęte zostanie ochroną ubezpieczeniową, nie będzie miało ukończonego 21 roku życia.

§ 6

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. Zawarcie umowy dodatkowej jest możliwe wyłącznie za pisemną zgodą rodzica albo innego opiekuna prawnego niepełnoletniego Dziecka lub Dziecka jeżeli jest pełnoletnie.
3. Ubezpieczający w okresie trwania umowy głównej może zawrzeć umowę dodatkową jeden raz.

§ 7

PODANIE INFORMACJI PRZY ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia zapytywała we wniosku o ubezpieczenie na życie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży

również na przedstawicieli i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. 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 na Dziecku.

3. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości (w szczególności w sytuacji, gdy została zatajona choroba Dziecka). Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że z tytułu wypadku przewidzianego umową ubezpieczenia i jego następstw, Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności. Ergo Hestia nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 8

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy dodatkowej z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących doręczenia polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści: złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Data zawarcia umowy dodatkowej jest zgodna z datą zawarcia umowy głównej.

3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII

§ 9

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W RAZIE TRWAŁEGO INWALIDZTWA

1. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia wypłaci Dziecku, z zastrzeżeniem postanowień § 12 i § 13, określony procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 11 ust. 2:

Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	Procent sumy ubezpieczenia
a) kończyną górną – w stawie barkowym	70%
b) kończyną górną – powyżej stawu łokciowego	65%
c) kończyną górną – poniżej stawu łokciowego	60%
d) kończyną górną – poniżej nadgarstka	55%
e) kończyną dolną – powyżej środkowej części uda	70%
f) kończyną dolną – poniżej środkowej części uda	60%
g) kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego	50%
h) kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i) kończyną dolną – stopą	40%
j) kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty	30%

Całkowita fizyczna utrata	Procent sumy ubezpieczenia
a) kciuka	15%
b) palca wskazującego	10%
c) innego palca u ręki	5%
d) palucha	5%
e) innego palca u stopy	2%

Całkowita utrata	Procent sumy ubezpieczenia
a) wzroku w obu oczach	100%
b) wzroku w jednym oku	50%
c) słuchu w obu uszach	60%
d) słuchu w jednym uchu	30%
e) węchu	10%

Paraliż	Procent sumy ubezpieczenia
co najmniej dwóch kończyn łącznie	100%

§ 10

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

Ergo Hestia dokonuje również wypłat poniższych świadczeń z tytułu zwrotu udokumentowanych kosztów (do wysokości kwot określonych w § 11):

- 1) przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych,
- 2) operacji plastyczno-kosmetycznych,
- 3) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, jeżeli koszty te zostały poniesione wyłącznie w związku z trwałym inwalidztwem Dziecka, wskazanym w § 9, będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 11

WARIANTY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wyboru – w ramach umowy dodatkowej – jednego z dwóch wariantów ubezpieczenia: Wariantu I lub Wariantu II. Warianty różnią się wysokością sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej.

2. W zależności od wyboru wariantu dokonanego przez Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Ergo Hestia jest zobowiązana do wypłaty następujących kwot świadczeń, zgodnie z poniższą tabelą:

	Wariant I	Wariant II
Suma ubezpieczenia umowy dodatkowej (z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej)	20 000 zł	50 000 zł
Zwrot udokumentowanych kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych,	maksymalnie 1 000 zł	maksymalnie 1 500 zł
Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych	maksymalnie 2 000 zł	maksymalnie 3 000 zł
Zwrotu udokumentowanych kosztów operacji plastycznych i kosmetycznych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem	maksymalnie 2 000 zł	maksymalnie 2 000 zł

3. Do dnia, w którym Dziecko ukończy pierwszy rok życia, odpowiedzialność Ergo Hestii ograniczona jest do sumy ubezpieczenia w wysokości 4 000 zł w wariantcie I i sumy ubezpieczenia w wysokości 10 000 zł w wariantcie II.

V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 12

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a trwałe inwalidztwo wystąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

2. W przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Dziecka, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 4, Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia równe sumie kwot określonych w § 9, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 – 5 i § 13.

3. Suma wypłaconych przez Ergo Hestię świadczeń nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia, z tym że świadczenie z tytułu następstw jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

4. W przypadku, gdy roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu Dziecka, za który zostało wcześniej wypłacone świadczenie, Ergo Hestia wypłaci określony w § 9 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.

5. Ergo Hestia wypłaci zawsze świadczenie w wysokości określonego w § 9 procentu sumy ubezpieczenia, pomniejszone o wypłacony wcześniej procent sumy ubezpieczenia, jeżeli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy:

- 1) kończyny górnej lub kończyny dolnej Dziecka, określonej § 4 pkt 1), w odniesieniu do której zostało wcześniej wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 4 pkt 1) i 2),
- 2) narządu słuchu lub wzroku Dziecka, w odniesieniu do którego wypłacone zostało wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 4 pkt 3).

6. Ergo Hestia dokona zwrotu udokumentowanych kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, wyłącznie jeżeli koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Świadczenie z tytułu zwrotu udokumentowanych kosztów operacji plastyczno – kosmetycznych zostanie wypłacone wyłącznie, jeżeli operacja plastyczno – kosmetyczna zostanie wykonana w szpitalu

na terenie krajów Unii Europejskiej. Szpitalem, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jest placówka zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szpitalem nie jest: dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarska, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowski, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego.

§ 13

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo Dziecka, nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) udziału Dziecka w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
- 2) udziału Dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Dziecko przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) czynnego udziału Dziecka w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 8) działania Dziecka w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 9) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków przez Dziecko,
- 10) choroby AIDS Dziecka lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
- 11) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
- 12) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
- 13) obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
- 14) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

2. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo Dziecka, zostało spowodowane:

- 1) chorobą, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
- 2) infekcją, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik

chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, Dziecko bądź jego rodzice lub opiekun prawny, w przypadku gdy Dziecko jest niepełnoletnie, winni przedłożyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy,
- 3) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
- 4) wszelką dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu będącym podstawą do zgłoszenia roszczenia,
- 5) dokumenty potwierdzające stopień inwalidztwa,
- 6) dowody poniesienia kosztów, o których mowa w § 10,
- 7) własny dokument tożsamości – do wglądu,
- 8) akt urodzenia Dziecka oraz dokument tożsamości rodzica lub opiekuna prawnego, w przypadku gdy Dziecko jest niepełnoletnie,
- 9) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.

2. Ergo Hestia ma prawo zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Dzieckiem sprawowali opiekę lekarską, na podstawie oświadczenia Ubezpieczającego składanego we wniosku o ubezpieczenie.

3. Dziecko, na żądanie Ergo Hestii, zobowiązane jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.

4. Przeprowadzenie badań Dziecka jest możliwe wyłącznie za pisemną zgodą rodzica albo innego opiekuna prawnego niepełnoletniego Dziecka.

5. Wyniki badań lekarskich określające stan zdrowia Dziecka, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, zależy od: częstotliwości jej opłacania oraz prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ergo Hestii skutkujących wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych.

2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

3. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia umowy głównej.

§ 16

ZWROT SKŁADKI

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

2. Wypłata świadczenia oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy dodatkowej.

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 17

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

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

§ 18

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

§ 19

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) – 3) poniżej.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się z dniem:

- 1) rozwiązania umowy dodatkowej,
- 2) podjęcia przez Ergo Hestię decyzji dotyczącej uznania trwałego inwalidztwa Dziecka, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Dziecku z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 100% sumy ubezpieczenia,
- 3) przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z tytułu umowy głównej.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

SPRAWY NIEUREGULOWANE

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia, stosuje się Ogólne Warunki Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna.

§ 21

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 lipca 2010 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

NOTATKI

