

# Program Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowy „Eventus DUO” Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym z Regularną Składką Ubezpieczeniową

(kod DUO 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, którym ustawa przyznaje zdolność prawną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zwane dalej „umowami ubezpieczenia”.
2. Umowy ubezpieczenia zawierane są w ramach Programu Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowego „Eventus DUO”.
3. W ramach umów ubezpieczenia gromadzone są środki na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa. Gromadzenie środków odbywa się na ryzyko Ubezpieczającego.
4. 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) alokacja środków** – podział składki ubezpieczeniowej przeznaczanej na zakup jednostek uczestnictwa, pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe,
- 2) 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 lub nie został wskazany,
- 3) beneficjent główny** – wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 4) cena jednostki uczestnictwa** – cena, po której Ergo Hestia umarza jednostki uczestnictwa z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa oraz przekazuje jednostki uczestnictwa na ten rachunek,
- 5) część gwarantowana** – część umowy ubezpieczenia, w ramach

której Ergo Hestia zabezpiecza pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego i realizuje świadczenie w zagwarantowanej w umowie wysokości, łącznie ze skumulowanymi udziałami w zysku i świadczeniami z umów dodatkowych,

- 6) część inwestycyjna** – część umowy ubezpieczenia, w ramach której Ergo Hestia gromadzi, lokuje i wypłaca środki zgromadzone na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa,
- 7) data wymagalności regularnej składki ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należna składka ubezpieczeniowa,
- 8) ekwiwalent sumy ubezpieczenia** – świadczenie wypłacane na wniosek osoby uprawnionej z tytułu zgonu Ubezpieczonego w miejsce świadczenia opisanego w § 21 ust. 1 pkt 2); świadczenie zależne jest od wysokości aktualnej rezerwy ubezpieczeń na życie, zawiązanej na poczet wypłaty sumy ubezpieczenia,
- 9) Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa** – wyodrębniony rachunek tworzony przez Ergo Hestię dla umowy ubezpieczenia, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- 10) jednostka uczestnictwa** – część Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego będąca proporcjonalnym udziałem w jego aktywach netto,
- 11) kapitał rentowy** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu na koniec okresu oszczędzania albo kwota w oparciu o którą wyliczana jest ostateczna wysokość świadczenia rentowego; na kapitał rentowy składa się: suma ubezpieczenia w wysokości aktualnej na koniec okresu oszczędzania, skumulowane udziały w zysku i wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa,
- 12) konwersja jednostek uczestnictwa** – dyspozycja dotycząca umorzenia części lub całości jednostek uczestnictwa jednego lub kilku Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, z jednoczesnym nabyciem, za całość kwoty uzyskanej w wyniku tego umorzenia, jednostek uczestnictwa innych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (jednego lub kilku),
- 13) natychmiastowe świadczenie z tytułu zgonu** – gwarantowane świadczenie ubezpieczeniowe, wypłacane przez Ergo Hestię w terminie określonym w § 46, osobie uprawnionej bezpośrednio po zgonie Ubezpieczonego w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,
- 14) nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- 15) ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ergo Hestii do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie i na zasadach wskazanych

w umowie ubezpieczenia,

**16) Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej**

– dokument określający zasady udzielania przez Ergo Hestię tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,

**17) okres oszczędzania** – okres od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia,

**18) opłata na pokrycie świadczeń gwarantowanych** – opłata pobierana z jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa, w sposób określony w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, w terminach i wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia, przeznaczona na pokrycie ryzyka związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową (w częściach określonych w umowie ubezpieczenia odpowiada poszczególnym świadczeniom podstawowym lub dodatkowym), w pozostałym zakresie przeznaczana na pokrycie kosztów administrowania Indywidualnym Rachunkiem Jednostek Uczestnictwa, w zamian za którą Ergo Hestia zobowiązuje się do wypłaty świadczeń z części gwarantowanej, łącznie ze skumulowanymi udziałami w zysku i świadczeniami z umów dodatkowych,

**19) osoba uprawniona** – Ubezpieczony, beneficjent główny, beneficjent dodatkowy bądź osoby wymienione w § 44 ust.7,

**20) Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A.** (zwane także: **Regulaminem**) – dokument określający zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez Ergo Hestię,

**21) renta dożywotnia** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu do końca jego życia, na podstawie odrębnie zawartej umowy renty dożywotniej,

**22) renta okresowa** – świadczenie wypłacane miesięcznie od zakończenia okresu oszczędzania Ubezpieczonemu na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przez okres 20 lat,

**23) renta przeniesiona** – świadczenie wypłacane po zgonie Ubezpieczonego beneficjentowi lub osobie uprawnionej,

**24) 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 części gwarantowanej,

**25) rocznica polisy** – każda rocznica pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,

**26) rok polisowy** – okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,

**27) składka ubezpieczeniowa** – kwota opłacana regularnie przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, która przeznaczana jest na zakup jednostek uczestnictwa na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, w zamian za którą Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń w ramach części gwarantowanej i inwestycyjnej na warunkach ustalonych w umowie ubezpieczenia,

**28) skumulowane udziały w zysku** – suma udziałów w zysku przyznanych Ubezpieczonemu w okresie oszczędzania powiększana o stopę zwrotu dla zysków przyznanych,

**29) stopa techniczna** – stopa procentowa stosowana przy ustalaniu wysokości sumy ubezpieczenia i naliczaniu udziału w zysku; stopa techniczna wynosi 2,75%,

**30) stopa zwrotu dla zysków przyznanych** – wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od skumulowanych udziałów w zysku, przyznanych w poprzednich okresach,

**31) stopa zysku netto** – wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od aktywów na pokrycie rezerw ubezpieczeń na życie w ramach części gwarantowanej, pomniejszony o stopę techniczną,

**32) Strategie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA** (zwane także: **Strategie**) – dokument określający strategie inwestycyjne i stopień ryzyka inwestycyjnego poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez Ergo Hestię,

**33) suma ubezpieczenia** – kwota określona w umowie ubezpieczenia, stanowiąca podstawę do naliczania na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia świadczeń z części gwarantowanej; suma ubezpieczenia ulega zmianom wskutek indeksacji składki ubezpieczeniowej; suma ubezpieczenia może ulec zmianom wskutek podwyższenia i obniżania składki ubezpieczeniowej oraz przekształcenia w ubezpieczenie bezskładkowe lub powrotu z ubezpieczenia bezskładkowego,

**34) Ubezpieczający** – podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z Ergo Hestią,

**35) ubezpieczenie bezskładkowe** – okres umowy ubezpieczenia, w którym ustaje obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej, a wysokość świadczeń z części gwarantowanej ulega zmniejszeniu na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,

**36) Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – wydzielony fundusz aktywów tworzony z części składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia; szczegółowe zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych określone zostały w Regulaminie i Strategiach,

**37) Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,

**38) Ubezpieczyciel** (zwany także: **Ergo Hestia**) – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1,

**39) udział w zysku** – dodatkowe świadczenie przyznawane w ramach części gwarantowanej na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,

**40) umowy dodatkowe** – umowy ubezpieczeń dodatkowych, które mogą być zawierane łącznie z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia,

**41) wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa** – kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych znajdujących się na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa oraz ceny jednostek uczestnictwa,

**42) wartość wykupu części gwarantowanej** – świadczenie wypłacane w sytuacjach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, którego gwarantowana wysokość w przypadku regularnego i nieprzerwanego opłacania składek ubezpieczeniowych określona jest w umowie ubezpieczenia; wraz z wartością wykupu części gwarantowanej wypłacana jest wartość wykupu części inwestycyjnej,

**43) wartość wykupu części inwestycyjnej** – wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa pomniejszona o opłatę likwidacyjną, określoną w umowie ubezpieczenia.

## **II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

### **§ 3**

#### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - 1) wypłata Ubezpieczonemu po zakończeniu okresu oszczędzania świadczeń określonych w § 14,
  - 2) wypłata osobom uprawnionym na wypadek zgonu Ubezpieczonego świadczeń określonych w § 21 ust 1,
  - 3) wypłata osobom uprawnionym na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku świadczenia, o którym mowa w § 22.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na podstawie umów dodatkowych.

## **III. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 4**

#### **WIEK UPRAWNIAJACY DO ZAWARCIA UMOWY**

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 51 roku życia.

### **§ 5**

#### **PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest 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.

### **§ 6**

#### **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 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 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 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.

### **§ 7**

#### **OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO**

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie lub innej dokumentacji dostarczonej przez Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpieczonego między innymi w związku 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 zgonu Ubezpieczonego, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego. Ergo Hestia poinformuje Ubezpieczającego o podjętej decyzji oraz przyczynach jej podjęcia.

### **§ 8**

#### **BADANIA LEKARSKIE**

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego lub 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**

#### **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.

### **§ 10**

#### **ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w polisie ubezpieczeniowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następnym po dniu, w którym łącznie zostały spełnione poniższe warunki:
  - 1) Ergo Hestia zaakceptowała wniosek o ubezpieczenie,
  - 2) Ubezpieczający dokonał wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, na rachunek bankowy Ergo Hestii,
  - 3) Ubezpieczony złożył oświadczenie, o którym mowa w § 5 ust. 2 – w przypadku gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający.

## § 11

### 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 § 12.

## § 12

### DORĘCZENIE POLISY Z ODSTĘPSTWAMI

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 ubezpieczenia 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 – jest udzielana na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

## § 13

### OKRES OSZCZĘDZANIA

Okres oszczędzania wyznaczany jest w pełnych latach i trwa do rocznicy polisy, przypadającej w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia.

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

## § 14

### ZASADY WYPŁACANIA KAPITAŁU RENTOWEGO PO ZAKOŃCZENIU OKRESU OSZCZĘDZANIA

1. Ubezpieczony po zakończeniu okresu oszczędzania nabywa prawo do wypłaty świadczenia stanowiącego sumę ubezpieczenia w wysokości aktualnej na koniec okresu oszczędzania.
2. Wraz z sumą ubezpieczenia wypłacany jest skumulowany udział w zysku oraz wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
3. Wypłata kapitału rentowego, na który składają się świadczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, następuje na wniosek Ubezpiezonego.

## § 15

### CZĘŚCIOWA WYPŁATA KAPITAŁU RENTOWEGO PO ZAKOŃCZENIU OKRESU OSZCZĘDZANIA

1. Ubezpieczony na koniec okresu oszczędzania może złożyć wniosek o wypłatę części świadczenia określonego w § 14 tj. części sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec okresu oszczędzania,

skumulowanego udziału w zysku oraz wartości Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.

2. Niewypłacona, zgodnie z ust. 1, część świadczenia przeznaczana jest na wypłatę renty okresowej, zgodnie z § 16 ust. 2 – 11.
3. Wypłata, o której mowa w ust. 1, jest możliwa jeżeli wysokość renty okresowej nie będzie niższa od wartości minimalnej, o której mowa w § 17 ust. 3.

## § 16

### ZASADY WYPŁACANIA RENTY OKRESOWEJ

1. W miejsce świadczeń określonych w § 14, na wniosek Ubezpiezonego, Ubezpieczyciel może wypłacać rentę okresową na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może, najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu oszczędzania, złożyć Ergo Hestii wniosek o wypłatę renty okresowej.
3. Ergo Hestia zobowiązana jest do rozpoczęcia wypłat renty okresowej bezpośrednio po zakończeniu okresu oszczędzania.
4. Renta okresowa wypłacana jest Ubezpieczonemu przez 20 lat.
5. Koszty administracyjne związane z wypłatą renty okresowej ponosi Ergo Hestia.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest do wskazania numeru rachunku bankowego, na który ma być dokonywana płatność renty okresowej, najpóźniej do rozpoczęcia wypłaty renty okresowej.
7. Dniem płatności renty okresowej jest dzień złożenia przez Ergo Hestię w banku, polecenia przelewu renty okresowej na rachunek bankowy Ubezpiezonego
8. Wypłata renty okresowej następuje do 15 dnia miesiąca za który dane świadczenie jest należne.
9. Ergo Hestia może, najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, przesłać Ubezpieczonemu list mający na celu potwierdzenie prawa Ubezpiezonego do otrzymywania renty okresowej.
10. Ubezpieczony jest zobowiązany podpisać list, o którym mowa w ust. 9, i odesłać go do Ergo Hestii nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy. Brak pisemnego potwierdzenia ze strony Ubezpiezonego może skutkować wstrzymaniem wypłat renty okresowej, z zastrzeżeniem postanowień § 19 ust.1.
11. Ergo Hestia ma prawo do sprawdzania numeru PESEL Ubezpiezonego w Powszechnym Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub dokonywania weryfikacji w innych bazach dotyczących ewidencji ludności, w celu potwierdzenia pozostawania Ubezpiezonego przy życiu. Informacja o zgonie Ubezpiezonego, uzyskana z ww. źródeł, skutkuje wstrzymaniem wypłat renty okresowej, z zastrzeżeniem postanowień § 19 ust.1.

## § 17

### WYSOKOŚĆ RENTY OKRESOWEJ

1. Gwarantowana wysokość renty okresowej, wskazana w umowie ubezpieczenia, ustalana jest na podstawie taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia na koniec okresu oszczędzania i stopy technicznej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Jeżeli wartość renty okresowej na koniec okresu oszczędzania, nie osiągnie określonej w umowie ubezpieczenia wartości minimalnej, Ergo Hestia wypłaca sumę ubezpieczenia wraz ze skumulowanym udziałem w zysku oraz wartością Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
3. Wartość minimalna renty okresowej określana jest w umowie

ubezpieczenia i może ulegać zmianom na zasadach określonych w § 43 ust. 2.

4. Po zakończeniu okresu oszczędzania, w przypadku braku wniosku Ubezpieczonego o którym mowa w § 14 ust. 3 lub § 15 ust. 1, skumulowane udziały w zysku oraz wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa powiększają rentę okresową. Powiększenie renty okresowej dokonywane jest w oparciu o taryfę aktualną na koniec okresu oszczędzania.

5. W okresie wypłaty renty okresowej, wysokość tego świadczenia wzrasta w każdą rocznicę polisy wskutek przyznania udziału w zysku (o ile udział ten był przyznany).

## § 18

### WYKUP RENTY OKRESOWEJ

Ubezpieczony może w okresie wypłaty renty okresowej złożyć wniosek o jednorazową wypłatę (wykup renty okresowej). Wysokość wykupu renty okresowej zależy od sumy przyszłych rent (zdyskontowanych stopą techniczną), jakie zostałyby wypłacone do końca określonego w umowie ubezpieczenia okresu wypłaty renty okresowej.

## § 19

### WYPŁATA RENTY OKRESOWEJ PO ZGONIE UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego przed końcem wypłaty renty okresowej, rozpoczyna się wypłata renty przeniesionej osobie uprawnionej. Jeżeli osób uprawnionych jest kilka, wypłata renty przeniesionej dokonywana będzie jednej z nich, wskazanej przez pozostałe.

2. Renta przeniesiona należna jest za okres rozpoczynający się od dnia następnego po dacie wstrzymania wypłaty renty okresowej po zgonie Ubezpieczonego lub zgłoszenia Ubezpieczycielowi zgonu Ubezpieczonego, do końca określonego w umowie ubezpieczenia okresu wypłaty renty okresowej.

3. W miejsce wypłaty renty przeniesionej, na wniosek osoby uprawnionej, Ergo Hestia wypłaci świadczenie, o którym mowa w § 18.

## § 20

### RENTA DOŻYWOTNIA

1. Po zakończeniu okresu oszczędzania Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zawarcia odrębnej umowy renty dożywotniej. Kapitał rentowy przeznaczony jest na poczet opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy renty dożywotniej.

2. Umowa renty dożywotniej zawarta będzie na warunkach obowiązujących w dniu zakończenia okresu oszczędzania.

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

## § 21

### ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie oszczędzania, odpowiedzialność Ergo Hestii polega na wypłacie osobie uprawnionej:

- 1) natychmiastowego świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wraz z wartością Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa,
- 2) na koniec określonego w umowie ubezpieczenia okresu oszczędzania – sumy ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień

zgonu Ubezpieczonego wraz ze skumulowanymi udziałami w zysku.

2. W miejsce świadczenia opisanego w ust. 1 pkt 2) osobie uprawnionej może zostać wypłacony ekwiwalent sumy ubezpieczenia (zależny od wysokości rezerwy ubezpieczeń na życie, związanej na poczet wypłaty sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2). Wraz z ekwiwalentem sumy ubezpieczenia wypłacane są skumulowane udziały w zysku.

3. Ekwiwalent sumy ubezpieczenia wypłacony będzie na zgodny wniosek osób uprawnionych, w terminie wypłaty świadczenia wskazanego w ust. 1 pkt 1) lub w innym terminie przed końcem określonego w umowie ubezpieczenia okresu oszczędzania. W przypadku braku zgodnego oświadczenia osób uprawnionych, osobom uprawnionym wypłacone będzie świadczenie wskazane w ust. 1 pkt 2).

4. Obowiązek Ergo Hestii, o którym mowa w ust. 1, powstaje z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

5. Przed dniem rocznicy polisy przypadającej w roku, w którym Ubezpieczony kończy 55 lat, natychmiastowe świadczenie z tytułu zgonu wynosi 50% sumy ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego. W celu zapewnienia maksymalnej możliwej wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2), wysokość natychmiastowego świadczenia z tytułu zgonu ulega zmniejszaniu w ostatnich 9 latach okresu oszczędzania i wynosi:

Okres obowiązywania	Procent sumy ubezpieczenia w wysokości aktualnej w dniu zgonu ubezpieczonego
Na 9 lat przed zakończeniem okresu oszczędzania i wcześniej	50%
Na 8 lat przed zakończeniem okresu oszczędzania	45%
Na 7 lat przed zakończeniem okresu oszczędzania	40%
Na 6 lat przed zakończeniem okresu oszczędzania	35%
Na 5 lat przed zakończeniem okresu oszczędzania	30%
Na 4 lata przed zakończeniem okresu oszczędzania	25%
Na 3 lata przed zakończeniem okresu oszczędzania	20%
Na 2 lata przed zakończeniem okresu oszczędzania	15%
Na 1 rok przed zakończeniem okresu oszczędzania	10%
W ostatnim roku okresu oszczędzania	5%

## VI. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

## § 22

### ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie oszczędzania, odpowiedzialność Ergo Hestii polega na wypłacie osobie uprawnionej wraz z natychmiastowym

świadczeniem z tytułu zgonu i wartości Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa, o których mowa w § 21 ust. 1 pkt 1), dodatkowo 50% sumy ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego.

## **VII. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII**

### **§ 23**

#### **OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO**

1. Ergo Hestia wypłaci świadczenie w wysokości wartości wykupu części gwarantowanej powiększonej o przyznane przez Ergo Hestię skumulowane udziały w zysku (o ile istnieją) oraz wartość wykupu części inwestycyjnej (o ile istnieje), a nie wypłaci świadczenia określonego w § 21, jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał w następnym:

- 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 5) 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).

### **§ 24**

#### **OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 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 zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, 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 Ubezpieczonego 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,
- 15) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

3. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 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.

## **VIII. WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCI GWARANTOWANEJ, WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCI INWESTYCYJNEJ**

### **§ 25**

#### **WARUNKI WYPŁATY WARTOŚCI WYKUPU CZĘŚCI GWARANTOWANEJ**

1. Wskazana w umowie ubezpieczenia wartość wykupu części gwarantowanej zależy od aktualnej wysokości rezerwy ubezpieczeń na życie, okresu jaki upłynął od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, jaki pozostał do końca okresu oszczędzania.
2. Począwszy od drugiej rocznicy polisy, wartość wykupu części gwarantowanej może zostać wypłacona na wniosek Ubezpieczającego.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu wskazanego w ust. 2, prawo do wypłaty wartości wykupu części gwarantowanej nie przysługuje.
4. Wraz z wartością wykupu części gwarantowanej wypłacane są skumulowane udziały w zysku (o ile istnieją) oraz wartość wykupu części inwestycyjnej (o ile istnieje).

### **§ 26**

#### **WARUNKI WYPŁATY WARTOŚCI WYKUPU CZĘŚCI INWESTYCYJNEJ**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypłaty wartości wykupu części inwestycyjnej wyłącznie równocześnie z wypłatą wartości wykupu części gwarantowanej, chyba że na dzień wypłaty wartość wykupu części gwarantowanej nie istnieje.
2. Wartość wykupu części inwestycyjnej ustalana jest zgodnie z Regulaminem na najbliższy dzień wyceny przed dniem zatwierdzenia przez Ergo Hestię do wypłaty danej wartości wykupu.

**IX. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA****§ 27****WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Wskazana w umowie ubezpieczenia wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wysokości określonej w umowie ubezpieczenia opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych i częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej określa Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
3. Składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry, do daty ich wymagalności.
4. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.
5. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie lub niezwłocznie po tej dacie.
6. Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową do końca okresu oszczędzania.
7. Począwszy od drugiej rocznicy polisy Ubezpieczający może w każdą rocznicę zmienić częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej, o ile wnioski w tej sprawie wpłynęły do Ergo Hestii najpóźniej na 14 dni przed tą rocznicą polisy. Zmiana częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej skutkuje zmianą wysokości opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych. Jeżeli Ubezpieczający dokonywał podwyższenia składki ubezpieczeniowej, zmiana częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej możliwa jest w rocznicę polisy, najwcześniej po 24 miesiącach od daty podwyższenia.
8. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą jeśli wpłynęła w pełnej wysokości na rachunek bankowy Ergo Hestii, nie później niż w terminie pięciu dni roboczych.
9. Termin określony w ust. 8 liczony jest od dnia:
  - 1) wpływu wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy Ergo Hestii, pod warunkiem zaakceptowania przez Ergo Hestię wniosku o ubezpieczenie,
  - 2) wpływu kolejnych składek ubezpieczeniowych na rachunek bankowy Ergo Hestii.

**§ 28****INWESTYCJA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Składka ubezpieczeniowa przeznaczana jest w całości na zakup jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
2. Otwarcie Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa nastąpi w dniu nabycia jednostek uczestnictwa za pierwszą składkę ubezpieczeniową.
3. Wpłata dokonana przez Ubezpieczającego nie jest przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych przed określoną w umowie ubezpieczenia datą wymagalności składki ubezpieczeniowej.
4. Opłaconą składką ubezpieczeniową jest inwestowana poprzez nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.

**§ 29****ALOKACJA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Ubezpieczający na zasadach określonych w Regulaminie wskazuje sposób alokacji składki ubezpieczeniowej przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić zasady alokacji w odniesieniu do każdej następnej składki ubezpieczeniowej na zasadach określonych w Regulaminie.
3. W przypadku braku wskazania (lub błędnego wskazania) sposobu alokacji składki ubezpieczeniowej, składka ubezpieczeniowa lokowana jest zgodnie z ostatnią prawidłową dyspozycją złożoną przez Ubezpieczającego w tym zakresie. Jeżeli Ubezpieczający nigdy nie wskazywał prawidłowej dyspozycji alokacji składki ubezpieczeniowej, składka lokowana jest w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, dostępnym w Ergo Hestii.

**§ 30****KONWERSJA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA**

Ubezpieczający może dokonywać konwersji jednostek uczestnictwa na zasadach określonych w Regulaminie.

**§ 31****OCHRONA WARTOŚCI INDYWIDUALNEGO RACHUNKU JEDNOSTEK UCZESTNICTWA**

1. W rocznicę polisy przypadającą 5 lat przed końcem okresu oszczędzania Ergo Hestia dokona bez wniosku Ubezpieczającego konwersji jednostek uczestnictwa zgromadzonych na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa na jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
2. Od daty wskazanej w ust. 1, alokacja składek ubezpieczeniowych odbywać się będzie w ramach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
3. Ubezpieczający ma prawo zrezygnować z mechanizmów określonych w ust. 1 i 2 składając oświadczenie woli Ergo Hestii na 14 dni przed datą wskazaną w ust. 1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonywania konwersji jednostek uczestnictwa i zmiany alokacji składki ubezpieczeniowej w późniejszym terminie, również w przypadku zaistnienia zdarzeń opisanych w ust. 1 i 2, zgodnie z zasadami opisanymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i Regulaminie.

**§ 32****SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w okresie 30 dni od daty wymagalności, Ergo Hestia zobowiązuje się do upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego terminu zapłaty i skutku nieopłacenia tej należności w postaci:
  - 1) przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe ze skutkiem na dzień powstania zaległości – jeżeli przekształcenie jest możliwe zgodnie z § 39,
  - 2) uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z końcem czwartego miesiąca zaległości ze skutkiem na pierwszy dzień okresu, za który nie uiszczono zaległej składki ubezpieczeniowej – jeżeli przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe nie jest możliwe.

2. W okresie pierwszego miesiąca zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych Ergo Hestia zapewnia ochronę ubezpieczeniową na niezmiennych zasadach. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje po upływie jednego miesiąca zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych.

3. Opłacenie wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych, przed upływem trzeciego miesiąca od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, powoduje przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej w pełnym zakresie.

### § 33

#### PRZERWA W OPŁACANIU SKŁADEK MIESIĘCZNYCH I KWARTALNYCH

1. Jeżeli w czwartym miesiącu zaległości Ubezpieczający opłaci bieżącą należną składkę ubezpieczeniową, to z pierwszym dniem czwartego miesiąca:

- 1) Ergo Hestia określa nową wysokość sumy ubezpieczenia i renty okresowej, uwzględniając sumę pobranych dotychczas opłat na pokrycie świadczeń gwarantowanych, wiek i płeć Ubezpieczonego, długość okresu oszczędzania oraz liczbę i rodzaj zawartych umów dodatkowych,
  - 2) przywrócona jest ochrona ubezpieczeniowa w pozostałym zakresie.
2. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, dotyczy wyłącznie umowy ubezpieczenia, w ramach której Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową z częstotliwością miesięczną bądź kwartalną i przysługuje, jeżeli upłynął co najmniej rok od daty rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1 przysługuje Ubezpieczającemu tylko raz w czasie trwania ubezpieczenia. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacenia zaległych składek ubezpieczeniowych za okres trzech miesięcy, za który nie uiszczono należnych składek.

### § 34

#### ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego z umowy ubezpieczenia lub umów dodatkowych przed upływem okresu oszczędzania, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych w części za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ergo Hestię opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych lub opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej wynika z obowiązku wypłaty przez Ergo Hestię świadczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

## X. ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

### § 35

#### INDEKSACJA AUTOMATYCZNA

1. W każdą rocznicę polisy składka ubezpieczeniowa jest podwyższana o tzw. wskaźnik indeksacji (indeksacja automatyczna).
2. Ubezpieczający określa we wniosku o ubezpieczenie stały wskaźnik indeksacji spośród zaproponowanych przez Ergo Hestię. Wskaźnik indeksacji wynosi 3%, 4% albo 5%.
3. Podwyższenie składki ubezpieczeniowej w wyniku indeksacji skutkuje wzrostem renty okresowej i sumy ubezpieczenia, w sposób określony w załączniku do polisy ubezpieczeniowej.

4. Wraz z podwyższeniem składki ubezpieczeniowej opłata na pokrycie kosztu części gwarantowanej rośnie o ten sam wskaźnik.

5. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do rezygnacji z automatycznej indeksacji najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy przez co wysokości składki ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia, renty okresowej i opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych nie będą wzrastać w trybie opisanym w ust. 3 i 4. Po rezygnacji z automatycznej indeksacji wzrost wymienionych w zdaniu poprzednim kwot możliwy jest wyłącznie poprzez mechanizm indeksacji klasycznej (§ 36) lub wzrostu składki ubezpieczeniowej (§ 37).

6. Indeksacja automatyczna nie jest wykonywana:

- 1) jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z opłacania regularnych składek ubezpieczeniowych na podstawie umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej
- 2) w pięciu ostatnich latach okresu oszczędzania,
- 3) w rocznicę polisy, przypadającą w okresie, w którym Ubezpieczający korzysta z uprawnienia, o którym mowa w § 33.

### § 36

#### INDEKSACJA KLASYCZNA

1. Jeżeli Ubezpieczający zrezygnuje z mechanizmu automatycznej indeksacji, od rocznicy polisy następującej po doręczeniu Ubezpieczycielowi rezygnacji, zastosowanie będzie miał mechanizm indeksacji klasycznej opisany w niniejszym paragrafie.
2. Najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy Ergo Hestia może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie w rocznicę polisy składki ubezpieczeniowej o tzw. wskaźnik indeksacji.
3. Podwyższenie składki ubezpieczeniowej w wyniku indeksacji skutkuje wzrostem renty okresowej i sumy ubezpieczenia, w sposób określony w pisemnej propozycji, jaka zostanie przekazana przez Ergo Hestię Ubezpieczającemu. Wzrost świadczeń zależy od wieku i płci Ubezpieczonego na dzień rocznicy polisy, liczby lat, które pozostały do końca okresu oszczędzania oraz skali podwyższenia składki ubezpieczeniowej.
4. Wraz z podwyższeniem składki ubezpieczeniowej opłata na pokrycie świadczeń gwarantowanych rośnie o wskaźnik indeksacji.
5. Wskaźnik indeksacji ustalany jest w oparciu o aktualny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres od ostatniej rocznicy polisy przypadającej przed rocznicą polisy, w której Ergo Hestia zaproponowała Ubezpieczającemu indeksację, z tym jednak zastrzeżeniem, że wskaźnik indeksacji nie może wynosić mniej niż 3%.
6. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego na propozycję, o której mowa w ust. 3, traktowany jest jako zgoda Ubezpieczającego na podwyższenie składki ubezpieczeniowej oraz renty okresowej.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie wyrazi zgody na indeksację, jest on zobowiązany poinformować Ergo Hestię na piśmie o swojej decyzji, najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy.
8. Indeksacja nie jest możliwa:
  - 1) jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z opłacania regularnych składek ubezpieczeniowych na podstawie umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej,
  - 2) w pięciu ostatnich latach okresu oszczędzania,
  - 3) w rocznicę polisy, przypadającą w okresie, w którym Ubezpieczający korzysta z uprawnienia, o którym mowa w § 33,
  - 4) jeżeli Ubezpieczający nie wyraził zgody na indeksację w trzech kolejno następujących po sobie rocznicach polisy.

### § 37

#### PODWYŻSZANIE I OBNIŻANIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Począwszy od pierwszej rocznicy polisy, jednak nie wcześniej niż od 1 lipca 2013 roku, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej.
2. Zmiany, o której mowa powyżej, można dokonać nie częściej niż:
  - 1) jednokrotnie w roku polisowym,
  - 2) czterokrotnie w czasie trwania umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do podwyższenia składki ubezpieczeniowej,
  - 3) jednokrotnie w czasie trwania umowy ubezpieczenia – w odniesieniu do obniżenia składki ubezpieczeniowej.
3. Obniżenie składki ubezpieczeniowej uniemożliwia jej podwyższenie w przyszłości (za wyjątkiem indeksacji składki ubezpieczeniowej).
4. Nowa wysokość składki ubezpieczeniowej obowiązuje od pierwszego dnia okresu za który opłacana jest ta składka ubezpieczeniowa.
5. Propozycję nowej kwoty składki i daty początku jej obowiązywania Ubezpieczający wskazuje we wniosku przekazywanym Ergo Hestii. Wniosek nie może zostać przekazany później niż na 14 dni przed proponowanym dniem zmiany. W razie wpłynięcia wniosku po terminie wskazanym w zdaniu poprzednim, zmiana wchodzi w życie z pierwszym dniem kolejnego okresu za który opłacana jest ta składka ubezpieczeniowa, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8.
6. W odpowiedzi na wniosek, o którym mowa w ust. 5 Ergo Hestia przesyła Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu aneks do umowy ubezpieczenia uwzględniający wnioskowane zmiany. Aneks ten wchodzi w życie pod warunkiem, że Ubezpieczający i Ubezpieczony nie zgłosi sprzeciwu co do jego treści w terminie 14 dni od daty jego otrzymania.
7. W wyniku zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, Ergo Hestia określa nową wysokość sumy ubezpieczenia i renty okresowej uwzględniając dotychczasową wysokość świadczeń, wiek i płeć Ubezpieczonego oraz długość okresu oszczędzania. Wzrost świadczeń dokonywany będzie w oparciu o aktualną w dniu zmiany taryfę ubezpieczenia.
8. W przypadku wnioskowania o podwyższenie składki ubezpieczeniowej Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego i odmowy dokonania zmiany lub wskazania innej daty jej wejścia w życie.
9. Podwyższenie składki ubezpieczeniowej nie jest możliwe w pięciu ostatnich latach okresu oszczędzania.
10. Podwyższenie składki ubezpieczeniowej powoduje proporcjonalny wzrost opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych.
11. Składka ubezpieczeniowa nie może zostać obniżona do kwoty niższej od minimalnej, obowiązującej w Ergo Hestii składki w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
12. Ergo Hestia ma prawo do wskazania minimalnych kwot, o jakie możliwe jest podwyższenie i obniżenie składki ubezpieczeniowej.
13. Kwota, o jaką podwyższona została składka ubezpieczeniowa (zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu), nie podlega w kolejnych latach indeksacji (automatycznej ani klasycznej).

### § 38

#### OBNIŻENIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ WSKUTEK WYPOWIEDZENIA UMOWY DODATKOWEJ

W przypadku rozwiązania umowy dodatkowej w trakcie okresu oszczędzania składka ubezpieczeniowa ulegnie obniżeniu w takiej samej proporcji w jakiej w tym samym czasie nastąpiła zmiana

wysokości opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych niezależnie od obniżenia składki, o którym mowa w § 37 ust. 2 pkt 3).

### XI. UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

#### § 39

#### PRZESŁANKI PRZEKSZTAŁCENIA I WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZSKŁADKOWEGO

1. Do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, z mocą obowiązującą na pierwszy dzień zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych, dochodzi przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich poniższych okoliczności:
  - 1) najwcześniej w dniu drugiej rocznicy polisy,
  - 2) jeżeli wartość wykupu z części gwarantowanej jest równa lub wyższa od wartości minimalnej określonej przez Ergo Hestię,
  - 3) Ubezpieczający nie opłaci składki ubezpieczeniowej w terminie 3 miesięcy od daty wymagalności składki,
  - 4) jeżeli do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie doszło w przeszłości.
2. Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest możliwe również na wniosek Ubezpieczającego. Do przekształcenia dojdzie w dacie wskazanej przez Ubezpieczającego, o ile za okres, w którym miałoby obowiązywać ubezpieczenie bezskładkowe nie opłacono składki ubezpieczeniowej i wystąpiły wszystkie okoliczności wymienione w ust. 1 pkt 1) – 4).
3. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, Ergo Hestia określa nową wysokość sumy ubezpieczenia i renty okresowej, uwzględniając stopę techniczną, sumę dotychczas pobranych opłat na pokrycie świadczeń gwarantowanych, wiek i płeć Ubezpieczonego oraz długość okresu oszczędzania.
4. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe ustaje obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych, Ergo Hestia nie pobiera opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych, a okres oszczędzania nie ulega skróceniu.
5. W czasie trwania ubezpieczenia bezskładkowego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zysku oraz do wypłaty wartości wykupu części gwarantowanej wraz z wartością wykupu części inwestycyjnej.
6. W czasie trwania ubezpieczenia bezskładkowego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonywania konwersji jednostek uczestnictwa.
7. 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.
8. Z datą przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenia bezskładkowe wygasa ochrona ubezpieczeniowa przysługująca z tytułu zawartych umów dodatkowych.

### XII. UDZIAŁ W ZYSKU

#### § 40

#### ZASADY NALICZANIA I WYPŁATY UDZIAŁU W ZYSKU

1. Udział w zysku naliczany jest przez Ergo Hestię na dzień rocznicy polisy, w czasie trwania okresu oszczędzania, począwszy od drugiej rocznicy polisy.
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 rezerw 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. Nie rzadziej niż raz w roku, w zawiadomieniu wystosowanym do Ubezpieczającego, Ergo Hestia poinformuje o wysokości przyznanego udziału w zysku oraz aktualnej wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

5. Skumulowane udziały w zysku wypłacane są łącznie z sumą ubezpieczenia lub ekwiwalentem sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 21 ust. 2.

### **XIII. OPŁATY**

#### **§ 41**

##### **RODZAJE POBIERANYCH OPŁAT**

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera następujące opłaty:

- 1) opłatę na pokrycie świadczeń gwarantowanych (w tym na pokrycie świadczeń z tytułu umów dodatkowych),
- 2) opłatę manipulacyjną z tytułu wykonania konwersji jednostek uczestnictwa,
- 3) opłatę manipulacyjną za potwierdzenie dokonania cesji praw z umowy ubezpieczenia,
- 4) opłatę likwidacyjną z tytułu wypłaty wartości wykupu części inwestycyjnej,
- 5) opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi.

#### **§ 42**

##### **SPOSÓB POBIERANIA OPŁAT**

1. Opłaty określone w § 41 pkt 1) – 3) pobierane są z jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
2. Pobranie opłat wskazanych w § 41 pkt 1) – 3) odbywa się poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa każdego z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zgodnie z postanowieniami ust. 1. Liczba umarzanych jednostek uczestnictwa (zaokrąglenie jest zgodnie z zasadami arytmetyki, do 6 miejsca po przecinku) zależy od ceny jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w dniu umorzenia oraz bieżącej wysokości pobieranej opłaty.
3. Jednostki uczestnictwa, określone w ust. 2, są umarzane proporcjonalnie do udziału każdego z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych zgodnie z regułami wskazanymi w ust. 1 i 2.
4. Wysokość opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych wskazana jest w tabeli opłat i limitów i wynika z ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, stopy technicznej, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ergo Hestii skutkujących wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych, wieku i płci Ubezpieczonego oraz liczby i rodzaju zawartych umów dodatkowych. Wskazana w tabeli opłat i limitów część opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych przeznaczana jest na pokrycie kosztów administrowania Indywidualnym Rachunkiem Jednostek Uczestnictwa.
5. Opłata na pokrycie świadczeń gwarantowanych pobierana jest za okres, za który należna jest składka ubezpieczeniowa.

6. Opłata za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, wskazana w § 41 pkt 5), pobierana jest na zasadach określonych w Regulaminie.

7. Opłata likwidacyjna, wskazana w § 41 pkt 4) pobierana jest z wartości jednostek uczestnictwa uzyskanej po ich umorzeniu w celu dokonania wypłaty wartości wykupu części inwestycyjnej.

8. Podstawą naliczenia opłaty likwidacyjnej, wskazanej w § 41 pkt 4), jest wyższa z kwot wskazanych w pkt 1) i 2) poniżej:

- 1) wartość jednostek uczestnictwa umarzanych na poczet wypłaty wartości wykupu całkowitego,
  - 2) suma zainwestowanych składek ubezpieczeniowych, pomniejszona o sumę pobranych opłat na pokrycie świadczeń gwarantowanych.
9. Do naliczenia opłaty likwidacyjnej brana jest pod uwagę procentowa wysokość tej opłaty aktualna na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.

#### **§ 43**

##### **WYSOKOŚĆ OPŁAT**

1. Wysokości opłat wskazanych w § 41 pkt 1) – 4) określone są w tabeli opłat i limitów.
2. Z wyłączeniem postanowień § 41 pkt 1), zmiana wysokości opłat i limitów wyrażonych w tabeli opłat i limitów wartością pieniężną, może być dokonywana nie częściej niż raz w roku kalendarzowym, przy czym maksymalny wzrost wysokości opłaty nie może przekroczyć iloczynu aktualnego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłoszonych przez Główny Urząd Statystyczny, za okres od ostatniej zmiany określonej opłaty w ramach wszystkich umów ubezpieczenia i współczynnika 1,25.
3. O każdorazowej zmianie, o której mowa w ust. 2, Ergo Hestia poinformuje Ubezpieczającego na piśmie najpóźniej na 30 dni przed jej wprowadzeniem.

### **XIV. WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

#### **§ 44**

##### **OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO**

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej określonej w ust. 2 – 9, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. Jeżeli 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) małżonkowi – w całości,
- 2) dzieciom – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi,
- 3) rodzicom – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi ani dzieciom,
- 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.

8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie.

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

#### § 45

##### DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

1. 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, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- 4) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku (w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku),
- 5) własny dokument tożsamości – do wglądu.

2. W uzasadnionych przypadkach Ergo Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust.

1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii.

#### § 46

##### TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

1. Ergo Hestia wypłaca świadczenia, określone w § 3 ust. 1, § 25 i § 26 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.

### XV. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 47

##### 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. Mimo odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobierze opłatę na pokrycie świadczeń gwarantowanych za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ergo Hestia zwraca Ubezpieczającemu wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa wyznaczoną na dzień wypłynięcia do Ergo Hestii oświadczenia woli o odstąpieniu.

#### § 48

##### 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, zgodnie z treścią ust. 1, Ubezpieczającemu przysługuje prawo otrzymania wartości wykupu części gwarantowanej powiększonej o skumulowane udziały w zysku (o ile istnieją) oraz wartości wykupu części inwestycyjnej.

#### § 49

##### ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego (z zastrzeżeniem sytuacji, gdy zgon nastąpił w okresie wypłacania renty okresowej, a renta przeniesiona wypłacana jest osobom uprawnionym),
  - 2) z dniem wypłaty wartości wykupu części gwarantowanej lub inwestycyjnej,
  - 3) z upływem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego
  - 4) z dniem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą w trybie określonym w § 32 ust. 1 pkt 2),
  - 5) z dniem w którym upłynął okres oszczędzania (z zastrzeżeniem sytuacji, gdy Ubezpieczony zgłosił wniosek o wypłatę renty okresowej).
2. W sytuacji wskazanej w ust. 1 pkt 2) umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu najpóźniej w dacie wystąpienia zdarzenia tam opisanego.

### XVI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 50

##### 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.

#### **§ 51** INFORMOWANIE O POSTANOWIENIACH ZAWARTEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Nie rzadziej niż raz w roku Ergo Hestia przekazuje informację o wysokości wartości świadczeń w zawiadomieniu wystosowanym do Ubezpieczającego.
2. 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.

#### **§ 52** 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 pokrycia przez Ubezpieczającego kosztów dokonania wnioskowanych zmian i zgody Ergo Hestii.

#### **§ 53** CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

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.

#### **§ 54** WYSTAWIENIE DUPLIKATU POLISY

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ergo Hestię.
2. Ergo Hestia wyda duplikat polisy ubezpieczeniowej na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu, oryginał polisy staje się nieważny, co potwierdzone zostaje na duplikacie.

#### **§ 55** 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 płatnościami 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.

#### **§ 56** 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.

#### **§ 57** 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.

#### **§ 58** 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.

#### **§ 59** 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.

#### **§ 60** 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 Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ DKM

(kod DKM 01/10)

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

#### POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającym umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Zgonu Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ DKM, zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w ramach Programu Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowego „Eventus DUO”, 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 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 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 51 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 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 WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

## § 9

### WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. W przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym nastąpił w okresie oszczędzania Ergo Hestia zobowiązana jest do wypłaty 50% sumy ubezpieczenia w wysokości aktualnej w dniu zgonu Ubezpieczonego z tytułu umowy głównej, niezależnie od innych świadczeń.
2. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest beneficjent główny, beneficjent dodatkowy lub inna osoba 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) 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**

#### **SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

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

### **§ 13**

#### **INDEKSACJA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej na zasadach określonych w tej umowie, dochodzi do jednoczesnego podwyższenia opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.

### **§ 14**

#### **ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu oszczędzania, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ergo Hestię opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej wynika z obowiązku wypłaty przez Ergo Hestię świadczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

## **VIII. OPŁATA NA POKRYCIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 15**

#### **WYSOKOŚĆ OPŁATY**

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera opłatę na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi część opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych z tytułu umowy głównej i pobierana jest na zasadach wskazanych w umowie głównej.
3. Wysokość opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej zależy od: wysokości i częstotliwości opłacania łącznej składki ubezpieczeniowej oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 6.
4. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 6 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
5. Opłata na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej jest pobierana wraz z opłatą na pokrycie świadczeń gwarantowanych z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

## **IX. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 16**

#### **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. Mimo odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobierze opłatę na pokrycie świadczeń gwarantowanych za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 17**

#### **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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 18**

#### **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) – 4).
3. 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 którym upłynął okres oszczędzania, wskazany w umowie głównej.

## **X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 19**

#### **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.

### **§ 20**

#### **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 Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ DTI

(kod DTI 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 DTI zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w ramach Programu Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowego „Eventus DUO”, 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 jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

### § 5

#### NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności 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 51 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 zawarcie 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 zawarcie 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 w zakresie 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 w wysokości aktualnej na dzień nieszczęśliwego wypadku:

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 w wysokości aktualnej na dzień nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie głównej, z zastrzeżeniem postanowień § 13 i § 14.

## **V. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII**

### **§ 13**

#### **ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII**

- Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a trwałe inwalidztwo wystąpiło lub całkowita trwałe niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty wypadku.
- 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.
- 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.
- 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.
- W przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 3 ust. 3, Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia równe sumie kwot określonych w § 11, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 – 7.
- 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.
- 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.
- 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:
  - 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),
  - 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**

- Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo lub całkowita trwałe niezdolność do pracy Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
  - 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,
  - udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
  - popęnienia lub usiłowania popęnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
  - popęnienia 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),
  - czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
  - działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
  - wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
  - katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
  - działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
  - nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków przez Ubezpieczonego,
  - choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
  - umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
  - choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
  - obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
  - prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.
- Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo lub całkowita trwałe niezdolność do pracy Ubezpieczonego zostały spowodowane:
  - chorobą, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
  - 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**

- 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**

#### **SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

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

### **§ 17**

#### **INDEKSACJA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej na zasadach określonych w tej umowie, dochodzi do jednoczesnego podwyższenia opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.

### **§ 18**

#### **ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu oszczędzania, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ergo Hestię opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej wynika z obowiązku wypłaty przez Ergo Hestię świadczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

## **VIII. OPŁATA NA POKRYCIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 19**

#### **WYSOKOŚĆ OPŁATY**

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera opłatę na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi część opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych z tytułu umowy głównej i pobierana jest na zasadach wskazanych w umowie głównej.

3. Wysokość opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej zależy od: wysokości i częstotliwości opłacania łącznej składki ubezpieczeniowej oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 9.

4. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

5. Opłata na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej jest pobierana wraz z opłatą na pokrycie świadczeń gwarantowanych z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

## **IX. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 20**

#### **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. Mimo odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobierze opłatę na pokrycie świadczeń gwarantowanych za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 21**

#### **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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 22**

#### **ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

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

## **X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 23**

#### **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.

### **§ 24**

#### **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 Typ DUS

(kod DUS 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 Typ DUS, zwane dalej umowami dodatkowymi.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w ramach Programu Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowego „Eventus DUO”, zwanej dalej umową główną oraz tylko w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest 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:
  - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego.
  - 2) następstwa chorób i nieszczęśliwych wypadków powodujące całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) w wariantcie podstawowym – trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) w wariantcie rozszerzonym:
    - a) trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
    - b) całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy, będącą następstwem choroby lub uszkodzenia ciała, trwającą ponad 6 miesięcy od daty jej powstania.

### **§ 3**

#### TRWAŁE INWALIDZTWO

1. Za trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, 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, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. Określenie trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego następuje na podstawie dokumentacji i wyników badań lekarskich, o których mowa w § 17 ust. 1 i 2.

### **§ 4**

#### NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, mające miejsce w okresie odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego.

### **§ 5**

#### CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego, przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której Ubezpieczony 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 § 17 ust. 1 i 2, po upływie okresu wskazanego w § 2 ust. 2 pkt 2).

## III. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

### **§ 6**

#### WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym objęty zostanie ochroną ubezpieczeniową, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 51 roku życia.

### **§ 7**

#### 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.

3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wyboru – w ramach umowy dodatkowej – jednego z dwóch wariantów ubezpieczenia: wariantu podstawowego lub wariantu rozszerzonego, o których mowa w § 2 ust. 2.

## § 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 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, § 17 ust. 2 oraz § 18 ust. 2, 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 bądź 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. Ergo Hestia poinformuje w takim przypadku o podjętej decyzji oraz przyczynach jej podjęcia.

## § 10

### 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 Ubezpieczonego 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 TRWAŁEGO INWALIDZTWA I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

### § 11

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA

1. Ergo Hestia, w przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, przejmie obowiązki opłacania całości lub części składki ubezpieczeniowej, do wysokości określonej w ust. 3.

2. W celu określenia wysokości świadczenia ustala się stopień trwałego inwalidztwa zgodnie z poniższą tabelą.

Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	Stopień trwałego inwalidztwa
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	Stopień trwałego inwalidztwa
a) kciuka	15%
b) palca wskazującego	10%
c) innego palca u ręki	5%
d) palucha	5%
e) innego palca u stopy	2%

Całkowita utrata	Stopień trwałego inwalidztwa
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%

3. W przypadku ustalenia stopnia trwałego inwalidztwa, zgodnie z ust. 2, na poziomie:

- 1) do 25% – przejęcie opłacania składki ubezpieczeniowej nie przysługuje,
- 2) od 26% do 74% – Ergo Hestia przejmie opłacanie części składki ubezpieczeniowej. Ergo Hestia przejmie opłacanie składki ubezpieczeniowej w procencie równym procentowi ustalonego trwałego inwalidztwa,
- 3) od 75% – Ergo Hestia przejmie opłacanie składki ubezpieczeniowej w całości.

4. Przejęcie opłacania całości lub części składki ubezpieczeniowej realizowane jest przez Ergo Hestię od najbliższego dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej, przypadającego po dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego wystąpiło trwałe inwalidztwo. Warunkiem przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej jest opłacenie przez Ubezpieczonego wszystkich składek ubezpieczeniowych należnych do dnia nieszczęśliwego wypadku.

5. Ergo Hestia przejmie obowiązek opłacania całości lub części składki ubezpieczeniowej, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania umowy, a trwałe inwalidztwo wystąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

6. W przypadku, gdy Ergo Hestia podjęła wcześniej decyzję o przejściu obowiązku opłacania całości lub części składki ubezpieczeniowej z tytułu trwałego inwalidztwa i w okresie przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej zostanie stwierdzony wyższy stopień trwałego inwalidztwa będący wynikiem innego nieszczęśliwego wypadku, Ergo Hestia odpowiednio zwiększy poziom przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej zachowując zasady określone w niniejszym paragrafie.

7. W przypadku, gdy Ergo Hestia podjęła wcześniej decyzję o przejściu obowiązku opłacania całości lub części składki ubezpieczeniowej z tytułu trwałego inwalidztwa i w okresie przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej zostanie stwierdzony wyższy stopień trwałego inwalidztwa będący wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, Ergo Hestia odpowiednio zwiększy poziom przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej.

8. W przypadku poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego i ustalenia niższego stopnia trwałego inwalidztwa, Ergo Hestia dostosuje poziom świadczenia do aktualnego poziomu inwalidztwa bądź zakończy przejście opłacania składki ubezpieczeniowej w całości lub części, zgodnie z zasadami opisanymi w ust. 3.

9. Zwiększenie bądź zmniejszenie poziomu przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 6 – 8, realizowane jest przez Ergo Hestię od najbliższego dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej, przypadającego po dacie udokumentowanego stwierdzenia zmiany stopnia trwałego inwalidztwa lub po dacie orzeczenia podwyższonego lub niższego trwałego inwalidztwa przez Ergo Hestię (jeżeli przedstawiona dokumentacja nie pozwala na ustalenie daty stwierdzenia zmiany stopnia trwałego inwalidztwa).

10. W przypadku, gdy uszkodzenie kończyny lub wzroku bądź słuchu kwalifikowałoby roszczenie do świadczeń z kilku tytułów wskazanych w ust. 2, Ergo Hestia nie zsumuje stopni trwałego inwalidztwa, lecz uwzględni najwyższy procent inwalidztwa w ramach danej kończyny lub zmysłu. Zasada opisana w zdaniu poprzednim dotyczy też przypadków trwałego inwalidztwa powstałego w ramach kilku nieszczęśliwych wypadków, a ewentualne podwyższenie poziomu przejścia opłacania składki ubezpieczeniowej będzie się odbywało na zasadach opisanych w ust. 9.

## § 12

### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Ergo Hestia, w okresie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, przejmie opłacanie składki ubezpieczeniowej w całości.

2. Przejęcie 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 przejmie opłacanie składek ubezpieczeniowych pod warunkiem, iż w dacie rozpoczęcia realizacji świadczenia Ubezpieczony będzie nadal całkowicie niezdolny do pracy a składki ubezpieczeniowe należne do końca pierwszych 6 miesięcy całkowitej niezdolności do pracy zostaną opłacone przez Ubezpieczonego albo Ergo Hestię, jeżeli Ubezpieczającemu przyznano świadczenie, o którym mowa w § 11 ust. 1.

## § 13

### ZBIEG ROSZCZEŃ

Jeżeli w umowie zawartej w wariantcie rozszerzonym stan zdrowia i okoliczności zdarzenia uprawniałyby Ubezpieczonego do wystąpienia z roszczeniem zarówno z tytułu trwałego inwalidztwa jak i z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, Ergo Hestia będzie realizowała świadczenie korzystniejsze dla Ubezpieczonego.

## § 14

### ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU INNYCH UMÓW

W okresie częściowego lub całkowitego przejścia opłacania składek ubezpieczeniowych gwarantowane przez Ergo Hestię świadczenia z tytułu umowy głównej i innych umów dodatkowych zostają zachowane, chyba że postanowienia tych umów stanowią inaczej, z zastrzeżeniem postanowień § 21.

## § 15

### OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

1. Ergo Hestia nie zrealizuje świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli trwałe inwalidztwo bądź 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, żeglarsstwo 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 lub trwałego inwalidztwa 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 skażenia 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 nieskorzystania 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**

### **§ 16**

#### **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) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy,
- 3) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
- 4) wszelką dokumentację dotyczącą przyczyn niezdolności do pracy,
- 5) wszelką dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu będącym podstawą do zgłoszenia roszczenia,
- 6) własny dokument tożsamości (do wglądu),
- 7) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ergo Hestię.

### **§ 17**

#### **BADANIA LEKARSKIE**

1. 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 na życie.
2. Ubezpieczony, na żądanie Ergo Hestii, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.
3. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

## **VI. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

### **§ 18**

#### **INFORMOWANIE O WYSTĄPIENIU ZDARZENIA**

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Ergo Hestii o wystąpieniu trwałego inwalidztwa bądź całkowitej niezdolności do pracy, o których 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.

### **§ 19**

#### **WERYFIKACJA STANU ZDROWIA W TRAKCIE REALIZACJI ŚWIADCZENIA**

1. W okresie przejścia opłacania całości bądź części składki ubezpieczeniowej Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego zaświadczeń o utrzymaniu poziomu trwałego inwalidztwa bądź 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 przejścia opłacania całości bądź części składki ubezpieczeniowej Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie, w celu stwierdzenia ciągłości całkowitej niezdolności do pracy lub zmiany stopnia trwałego inwalidztwa. Ubezpieczony jest obowiązany poddać się badaniom wymaganym 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.

### **§ 20**

#### **OBOWIĄZEK INFORMOWANIA O POPRAWIE STANU ZDROWIA**

1. Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie poinformować Ergo Hestię na piśmie o zakończeniu całkowitej niezdolności do pracy i odzyskaniu zdolności do wykonywania pracy lub zmniejszeniu stopnia trwałego inwalidztwa.
2. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczony będzie obowiązany do opłacenia wszystkich składek ubezpieczeniowych powiększonych o odsetki za okres, w którym opłacanie składek ubezpieczeniowych było przejęte przez Ergo Hestię, a w którym Ubezpieczony miał zdolność do wykonywania pracy.

## **VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

### **§ 21**

#### **SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

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

### **§ 22**

#### **ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego z tytułu umowy dodatkowej przed upływem okresu oszczędzania, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ergo Hestię opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej wynika z obowiązku wypłaty przez Ergo Hestię świadczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

## **VIII. OPŁATA NA POKRYCIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 23**

#### **WYSOKOŚĆ OPŁATY**

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera opłatę na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi część opłaty na pokrycie świadczeń gwarantowanych z tytułu umowy głównej i pobierana jest na zasadach wskazanych w umowie głównej.
3. Wysokość opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej zależy od wysokości i częstotliwości opłacania łącznej składki ubezpieczeniowej oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 9.
4. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczonego.
5. Opłata na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej jest pobierana wraz z opłatą na pokrycie świadczeń gwarantowanych z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

### **§ 24**

#### **INDEKSACJA**

1. W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej na zasadach określonych w tej umowie, dochodzi do jednoczesnego podwyższenia opłaty na pokrycie świadczeń z tytułu umowy dodatkowej.
2. Prawo do indeksacji, na zasadach określonych w umowie głównej, nie przysługuje Ubezpieczonemu przez okres, w którym Ergo Hestia przejęła opłacanie całości bądź części składki ubezpieczeniowej.
3. W przypadku ustania przejęcia opłacania składki ubezpieczeniowej przez Ergo Hestię, zastosowanie będzie miał mechanizm indeksacji klasycznej opisany w umowie głównej.

## **IX. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ**

### **§ 25**

#### **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. Mimo odstąpienia od umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobierze opłatę na pokrycie świadczeń gwarantowanych za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 26**

#### **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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 27**

#### **ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się nie później niż z dniem rozwiązania umowy głównej.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) – 3).
3. 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.

## **X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 28**

#### **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.

### **§ 29**

#### **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

# Program Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowy „Eventus DUO”

TABELA OPŁAT I LIMITÓW DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM Z REGULARNĄ SKŁADKĄ UBEZPIECZENIOWĄ

Minimalna wysokość składki regularnej	
miesięczna	140 zł
kwartalna	420 zł
półroczna	800 zł
roczna	1.400 zł
Opłata na pokrycie świadczeń gwarantowanych	
80,2% składki regularnej w tym 0,2% składki regularnej na pokrycie kosztów administrowania częściami inwestycyjną	
Opłata likwidacyjna z tytułu wypłaty wartości wykupu części inwestycyjnej	
Rok trwania umowy	Wysokość opłaty (%)
w 1 roku	100%
w 2 roku	100%
w 3 roku	80%
w 4 roku	70%
w 5 roku	60%
w 6 roku	50%
w 7 roku	40%
w 8 roku	30%
w 9 roku	15%
w 10 roku	10%
w 11 roku	7%
Opłata manipulacyjna z tytułu wykonania konwersji jednostek uczestnictwa w roku polisowym	
pierwszych 12 konwersji: 0 zł	
13 i kolejne konwersje: 15 zł	
Minimalna wartość wykupu z części gwarantowanej uprawniająca do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe	
1.500 zł	
Minimalna wartość możliwej do wypłaty renty okresowej	
100 zł	
Opłata manipulacyjna za potwierdzenie dokonania cesji praw z umowy ubezpieczenia	
50 zł	
Opłata za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi	
Wysokość opłaty określona jest w Strategiach	

## NOTATKI

