

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Rentowego z Jednorazową Składką Ubezpieczeniową Sjesta

KOD ORJ 01/09

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

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 Indywidualnego Ubezpieczenia Rentowego z Jednorazową Składką Ubezpieczeniową Sjesta, którego przedmiotem jest wypłata Ubezpieczonemu renty lub kapitału końcowego bądź osobie uprawnionej sumy ubezpieczenia, renty przeniesionej lub świadczenia wskazanego w § 18, opisanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
2. Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia Rentowego z Jednorazową Składką Ubezpieczeniową Sjesta zwana jest w dalszej części niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „umową ubezpieczenia”.
3. Umowy ubezpieczenia mogą regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **data nabycia uprawnień rentowych** - dzień rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat,
- 2) **jednorazowa składka ubezpieczeniowa** - kwota opłacana jednorazowo przez Ubezpieczającego w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia za cały okres trwający do daty nabycia uprawnień rentowych,
- 3) **kapitał końcowy** - świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jednorazowo przez Ubezpieczyciela w miejsce renty, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,
- 4) **okres gwarantowany** - okres pierwszych 15 lat licząc od daty nabycia uprawnień rentowych, w którym w przypadku śmierci Ubezpieczonego należna jest renta przeniesiona,
- 5) **renta** - świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane na rzecz Ubezpieczonego w wysokości i z częstotliwością wskazaną w umowie ubezpieczenia,
- 6) **renta przeniesiona** - świadczenie ubezpieczeniowe realizowane na rzecz beneficjenta lub innej osoby uprawnionej po śmierci Ubezpieczonego, wypłacane w okresie gwarantowanym,
- 7) **rezerwa matematyczna** - pasywa Ubezpieczyciela, tworzone

zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie działalności ubezpieczeniowej, odpowiadające wartości bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z umowy ubezpieczenia,

- 8) **rocznica polisy** - rocznica określonej w polisie ubezpieczeniowej daty rozpoczęcia okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 9) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna lub prawna, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej,
- 10) **Ubezpieczony** - osoba objęta ochroną ubezpieczeniową; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,
- 11) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1,
- 12) **wartość wykupu** - świadczenie ubezpieczeniowe, należne na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, wynikające z aktualnej wysokości rezerwy matematycznej, okresu, jaki upłynął od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz okresu pozostałego do daty nabycia uprawnień rentowych.

II. WARUNKI ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ubezpieczyciela.
2. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia woli, zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wystawia polisę ubezpieczeniową.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej.

DORĘCZENIE POLISY Z ODSTĘPSTWAMI

§ 4

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu polisę ubezpieczeniową zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy

termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Ubezpieczyciela 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.

WIEK UBEZPIECZONEGO

§ 5

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, będzie miał ukończone 15 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

III. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. 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 Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca, w którym złożono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie w tym przedmiocie.

3. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo otrzymania wartości wykupu powiększonej o przyznany przez Ubezpieczyciela udział w zysku.

4. Oprócz sytuacji wskazanych powyżej w ust. 1 i 2, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) z dniem wypłaty kapitału końcowego,
- 2) z dniem wypłaty wartości wykupu, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczonemu należna jest nowo wyliczana renta opisana w § 19,
- 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego, a jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie gwarantowanym - z końcem tego okresu.

IV. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem następnym po dniu, w którym łącznie zostały spełnione poniższe warunki:

- 1) Ubezpieczyciel zaakceptował wniosek ubezpieczeniowy,
 - 2) Ubezpieczający dokonał wpłaty na poczet jednorazowej składki ubezpieczeniowej, na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje nie później niż z dniem

rozwiązania umowy ubezpieczenia (z zachowaniem prawa do renty i renty przeniesionej w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek dożycia do daty nabycia uprawnień rentowych).

V. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

OBOWIĄZEK PODANIA INFORMACJI PRZY ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie na życie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela 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. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia doszło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZEK OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia jednorazowej składki ubezpieczeniowej w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

VI. OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

OGÓLNE ZASADY WYPŁACANIA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu renty bądź kapitału końcowego na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty beneficjentowi głównemu, beneficjentowi dodatkowemu albo innej osobie uprawnionej:

- 1) w razie śmierci Ubezpieczonego po dacie rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a jednocześnie przed datą nabycia uprawnień rentowych - sumy ubezpieczenia w wysokości równej kwocie jednorazowej składki ubezpieczeniowej opłaconej przez Ubezpieczającego, powiększonej o przyznany przez Ubezpieczyciela udział w zysku, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3,

2) w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanym - renty przeniesionej.

3. Ubezpieczyciel wypłaci wartość wykupu powiększoną o przyznany udział w zysku w miejsce sumy ubezpieczenia (jednak kwotę nie wyższą niż suma ubezpieczenia), jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaistniała bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 3) 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 śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

VII. JEDNORAZOWA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 11

1. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej zależy od: wysokości renty i częstotliwości jej wypłacania, gwarantowanej stopy procentowej, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela skutkujących wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych, okresu pozostałego do daty nabycia uprawnień rentowych oraz wieku i płci Ubezpieczonego.

2. Gwarantowana stopa procentowa, w oparciu o którą wyznaczana jest jednorazowa składka ubezpieczeniowa, wynosi 2,75%.

OPŁACENIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12

1. Wpłata na poczet jednorazowej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego lub niezwłocznie po tej dacie.

2. Jednorazową składkę ubezpieczeniową uważa się za opłaconą z datą jej wpłynięcia w pełnej wysokości na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela, pod warunkiem że sposób dokonania wpłaty pozwala na jej poprawną identyfikację przez Ubezpieczyciela.

WYKORZYSTANIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 13

Wypłata każdego ze świadczeń ubezpieczeniowych wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznacza wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy ubezpieczenia.

VIII. UDZIAŁ W ZYSKU

ZASADY NALICZANIA I WYPŁATA UDZIAŁU W ZYSKU

§ 14

1. Udział w zysku naliczany jest przez Ubezpieczyciela, począwszy od drugiej rocznicy polisy, również w okresie wypłaty renty, renty

przeniesionej lub nowo wyliczanej renty, o której mowa w § 19.

2. Udział w zysku jest przyznawany, jeżeli wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od zainwestowanych rezerw matematycznych jest wyższy od gwarantowanej stopy procentowej w wysokości 2,75%.

3. Udział w zysku ustalany jest zgodnie ze wzorem:

$$U = (Z \times 85\%) \times R$$

gdzie powyższe symbole oznaczają:

U - należny udział w zysku,

Z - wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od zainwestowanych rezerw matematycznych pomniejszony o gwarantowaną stopę procentową w wysokości 2,75%,

R - średnia arytmetyczna wartości rezerw matematycznych na dzień rocznicy polisy, w której udział w zysku jest przyznawany, oraz dzień poprzedniej rocznicy polisy.

4. Przyznany w okresie ubezpieczenia udział w zysku przeznaczony jest na powiększenie kwoty renty lub jest wypłacany łącznie z sumą ubezpieczenia, kapitałem końcowym albo wartością wykupu bądź jej częścią.

IX. WYPŁATA RENTY I KAPITAŁU KOŃCOWEGO

ZASADY WYPŁACANIA RENTY

§ 15

1. Renta wypłacana jest Ubezpieczonemu do końca jego życia, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanym zamieniana jest na rentę przeniesioną.

2. Z datą nabycia uprawnień rentowych kwota skumulowanych udziałów w zysku, przyznawanych na zasadach wskazanych w § 14, przeznaczana jest na powiększenie kwoty renty. Do powiększenia kwoty renty, o którym mowa w zdaniu poprzednim, zastosowanie będzie miała taryfa ubezpieczenia aktualna w dacie nabycia uprawnień rentowych.

3. Z zastrzeżeniem postanowień § 16, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do rozpoczęcia wypłat renty, począwszy od dnia nabycia uprawnień rentowych.

4. Z datą nabycia uprawnień rentowych kończy się ochrona ubezpieczeniowa a umowa ubezpieczenia ulega wykonaniu.

Ubezpieczyciel rozpoczyna wówczas realizację należnych dożywcotnich świadczeń ubezpieczeniowych.

5. W miejsce renty Ubezpieczonemu może zostać wypłacony kapitał końcowy, powiększony o przyznany przez Ubezpieczyciela udział w zysku. Wypłata kapitału końcowego dojdzie do skutku pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku w tym przedmiocie najpóźniej na 30 dni przed datą nabycia uprawnień rentowych.

6. Dniem płatności renty jest dzień złożenia przez Ubezpieczyciela w banku polecenia przelewu na rachunek bankowy osoby uprawnionej do otrzymania renty.

7. W okresie wypłaty renty, najpóźniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, Ubezpieczyciel przesyła Ubezpieczonemu list mający na celu potwierdzenie prawa Ubezpieczonego do otrzymywania renty.

8. Warunkiem wypłat renty jest podpisanie przez Ubezpieczonego listu, o którym mowa w ust. 7, i odesłanie go do Ubezpieczyciela nie później niż na 14 dni przed rocznicą polisy. Brak pisemnego

potwierdzenia ze strony Ubezpieczonego może skutkować wstrzymaniem wypłaty renty.

9. Ubezpieczyciel ma prawo do sprawdzania numeru PESEL Ubezpieczonego w Powszechnym Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności, w celu potwierdzenia życia Ubezpieczonego. Informacja o śmierci Ubezpieczonego, uzyskana z Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności, skutkuje wstrzymaniem wypłaty renty.

MINIMALNA WYSOKOŚĆ RENTY

§ 16

1. Jeżeli w dacie nabycia uprawnień rentowych wysokość renty jest niższa od wartości minimalnej, Ubezpieczonemu należna jest wypłata kapitału końcowego powiększonego o przyznany przez Ubezpieczyciela udział w zysku.
2. Wartość minimalna określana jest w umowie ubezpieczenia i może ulegać zmianom. Zmiana wysokości wartości minimalnej może być dokonywana nie częściej niż raz w roku kalendarzowym, przy czym maksymalny wzrost wysokości nie może przekroczyć iloczynu wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres od ostatniej zmiany określonej opłaty i współczynnika 1,25.
3. Wysokość kapitału końcowego ustalana jest na podstawie taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, w zależności od wysokości jednorazowej składki ubezpieczeniowej, długości okresu pomiędzy datą zawarcia umowy ubezpieczenia a datą nabycia uprawnień rentowych, gwarantowanej stopy procentowej w wysokości 2,75% oraz wieku i płci Ubezpieczonego.

X. WYPŁATA RENTY PRZENIESIONEJ

WYPŁATA RENTY PRZENIESIONEJ W OKRESIE GWARANTOWANYM

§ 17

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanym Ubezpieczyciel rozpoczyna wypłatę renty przeniesionej osobie uprawnionej wskazanej w § 20.
2. Renta przeniesiona należna jest za okres od dnia następnego po dacie wstrzymania wypłaty renty po zgonie Ubezpieczonego lub zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego do końca okresu gwarantowanego.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE WYPŁACANE W MIEJSCE RENTY PRZENIESIONEJ

§ 18

W miejsce wypłaty renty przeniesionej osobie uprawnionej może zostać wypłacone świadczenie, którego wysokość zależy od bieżącej wysokości raty renty, gwarantowanej stopy procentowej w wysokości 2,75% i pozostałego okresu gwarantowanego. Wypłata świadczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym, dojdzie do skutku pod warunkiem złożenia przez osobę uprawnioną wniosku w tym przedmiocie, najpóźniej w okresie 30 dni od daty śmierci Ubezpieczonego.

XI. WARTOŚĆ WYKUPU

ZASADY WYPŁACANIA WARTOŚCI WYKUPU

§ 19

1. Wartość wykupu może zostać wypłacona na wniosek Ubezpieczającego w każdym czasie, jednak nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wypłata pełnej kwoty wartości wykupu nie jest możliwa na rzecz Ubezpieczającego, jeżeli wartość wykupu jest wyższa niż suma ubezpieczenia. W sytuacji opisanej w zdaniu pierwszym Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypłaty części wartości wykupu równej sumie ubezpieczenia.
3. Z dniem wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2, ustaje odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego udzielana przed datą nabycia uprawnień rentowych.
4. Niewypłacona, w myśl postanowień ust. 2, część wartości wykupu przeznaczana jest na nabycie nowo wyliczanej renty albo nowo wyliczanego kapitału końcowego, których wysokość zależy od: wysokości niewypłaconej części wartości wykupu, gwarantowanej stopy procentowej w wysokości 2,75%, wieku i płci Ubezpieczonego oraz długości okresu pozostałego do daty nabycia uprawnień rentowych. Nowo wyliczana renta albo nowo wyliczany kapitał końcowy są należne, jeżeli Ubezpieczony dożyje do daty nabycia uprawnień rentowych.
5. Nowo wyliczana renta oraz nowo wyliczany kapitał końcowy wypłacane są na zasadach przyjętych dla wypłaty renty i kapitału końcowego.

XII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

§ 20

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie obejmowania go odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przysługuje uprawnionej osobie określonej w ust. 2 - 9, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
4. Jeżeli niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. Jeżeli 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. 2 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 albo Ubezpieczony nie

wyzaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi - w całości,
- 2) dzieciom - w równych częściach,
- 3) rodzicom - w równych częściach,
- 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w równych częściach.

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 wpłynięcia do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

OBOWIĄZEK INFORMOWANIA UBEZPIECZYCIELA

§ 21

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia, z tytułu którego może zostać wypłacone należne świadczenie. Ubezpieczony informuje Ubezpieczyciela o okolicznościach i skutkach istotnych dla ustalenia zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w zdaniach poprzednich, winno nastąpić w terminie 3 miesięcy od daty zaistnienia zdarzenia.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie lub odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia zakresu roszczenia lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 22

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie obejmowania go odpowiedzialnością Ubezpieczyciela osoba, której przysługuje świadczenie, zobowiązana jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia,
- 2) *(nie stosuje się na podstawie Aneksu do wszystkich Ogólnych Warunków Ubezpieczeń oferowanych przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z dnia 20 kwietnia 2009 r.),*
- 3) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - do wglądu,
- 4) zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- 5) własny dokument tożsamości - do wglądu.

2. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

3. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt osoby, której przysługuje świadczenie.

4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej,

wystawiane poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, winny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, której przysługuje świadczenie i w takiej formie przedłożone Ubezpieczycielowi.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

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

2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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.

XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

§ 24

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 ubezpieczenia 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 Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

INFORMOWANIE O POSTANOWIENIACH ZAWARTEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 25

Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ WRAZ ZE ŚWIADCZENIEM UBEZPIECZENIOWYM

§ 26

Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ubezpieczyciela składki ubezpieczeniowej (z tytułu umowy ubezpieczenia lub umów dodatkowych) wynika ze zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Ubezpieczający może wystąpić do Ubezpieczyciela 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.

CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi na piśmie i staje się skuteczne po potwierdzeniu przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczającego (w sytuacji, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami) Ubezpieczonemu przysługuje prawo wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego. Wniosek w tej sprawie powinien być złożony Ubezpieczycielowi na piśmie w terminie 30 dni od powzięcia przez Ubezpieczonego wiadomości o śmierci Ubezpieczającego.

WYSTAWIENIE DUPLIKATU POLISY

§ 29

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

ROZLICZENIA, PODATKI I OPŁATY

§ 30

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 Ubezpieczyciela.
3. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

4. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wskazuje w dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

§ 31

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.

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 32

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.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 33

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, o których mowa w ust.1, stanowisko Ubezpieczyciela 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, lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 34

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

