



WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

„ZYSKUJ Z WIG 20 – STRATEGIA 100” (kod: WU/UFK/Zyskuj z WIG 20 – Strategia 100/III-2010)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Zyskuj z WIG 20 – Strategia 100” (dalej: „warunki ubezpieczenia”) określają zasady na jakich Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, będącym Klientami Alior Bank S.A.

§ 2

Terminy użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **certyfikat uczestnictwa** – dokument potwierdzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia, objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 2) **deklaracja przystąpienia** – dokument, w którym Klient wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia oraz w którym składa dyspozycję nabycia jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 3) **dzień roboczy** – każdy dzień inny niż sobota, niedziela lub dzień ustawowo wolny od pracy;
- 4) **dzień utworzenia Funduszu** – pierwszy dzień pełnej ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych tj. 25 sierpień 2010 roku;
- 5) **dzień zamknięcia Funduszu** – ostatni dzień okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela tj. 03 wrzesień 2012 roku;
- 6) **Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa** – rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa Funduszu, tworzony odrębnie dla każdego Ubezpieczonego;
- 7) **jednostka uczestnictwa** – część Funduszu, będąca proporcjonalnym udziałem w jego aktywach;
- 8) **Klient** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem „Umowę o świadczenie usług oferowanych przez Bank dla Osoby Fizycznej”, składająca deklarację przystąpienia;
- 9) **miesiąc polisowy** – każdy kolejny miesiąc kalendarzowy trwania okresu odpowiedzialności, począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) **okres subskrypcji** – okres trwający od dnia 26 lipca 2010 roku do dnia 20 sierpnia 2010 roku, w którym Klient ma możliwość złożenia deklaracji przystąpienia a Ubezpieczający dokonuje wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej ze środków Ubezpieczonego;
- 11) **okres odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) **opłata początkowa** – opłata pobierana z kwoty składki ubezpieczeniowej przed jej zainwestowaniem, na którą składają się opłata administracyjna i opłata za ryzyko;
- 13) **opłata administracyjna** – zawarta w opłacie początkowej, opłata przeznaczona na pokrycie kosztów administracyjnych w okresie subskrypcji oraz kosztów przygotowania inwestycji w ramach Funduszu;
- 14) **opłata za ryzyko** – zawarta w opłacie początkowej, opłata przeznaczona na pokrycie ryzyka związanego z objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
- 15) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w §4 ust. 1, na zasadach określonych w warunkach ubezpieczenia;
- 16) **Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego** (zwany także: Regulaminem) – dokument określający zasady funkcjonowania i strategię Funduszu oferowanego przez Ubezpieczyciela, stanowiący załącznik do warunków ubezpieczenia;
- 17) **składka ubezpieczeniowa** – kwota opłacona jednorazowo przez Ubezpieczającego ze środków Ubezpieczonego, przeznaczana w części określonej w warunkach ubezpieczenia, na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 18) **Ubezpieczający** (zwany także: Bankiem lub Emitentem) – Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- 19) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** (zwany także: Funduszem) – wydzielony fundusz aktywów tworzony z łącznej kwoty wartości początkowych inwestycji, funkcjonujący na zasadach określonych w Regulaminie;
- 20) **Ubezpieczony** – Klient Banku objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia;
- 21) **Ubezpieczyciel** – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie;
- 22) **umowa ubezpieczenia** – zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem „Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Zyskuj z WIG 20 – Strategia 100” z dnia 26 lipca 2010 roku, której integralną częścią są niniejsze warunki ubezpieczenia;
- 23) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w sytuacjach wskazanych w warunkach ubezpieczenia;
- 24) **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
- 25) **wartość początkowa inwestycji** – składka ubezpieczeniowa pomniejszona o opłatę początkową, przeznaczona na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 26) **wartość wykupu** (zwana także: wartością Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa) – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w przypadkach określonych w warunkach ubezpieczenia, obliczana indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego; wypłata wartości wykupu może dotyczyć całości (wartość wykupu całkowitego) lub części (wartość wykupu częściowego) jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 27) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – określone w warunkach ubezpieczenia zdarzenie, zaistniałe w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, które powoduje powstanie prawa do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w dalszej części warunków ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, wartość początkowa inwestycji przeznaczona jest na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu na zasadach i warunkach określonych w Regulaminie.

III. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA

1. Klient ma możliwość złożenia Ubezpieczającemu deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, wyłącznie w okresie subskrypcji.
2. W deklaracji przystąpienia Klient wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia oraz składa dyspozycję nabycia jednostek uczestnictwa Funduszu w określonej w Załączniku nr 1 do Regulaminu ilości.
3. W okresie subskrypcji Klient ma możliwość podwyższyć sumę ubezpieczenia oraz wskazać w deklaracji przystąpienia ilość nabywanych jednostek uczestnictwa, na formularzu Ubezpieczyciela. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpatruje deklarację przystąpienia po wprowadzonych przez Klienta zmianach, w tym dokonuje wyliczenia proporcji w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego poszczególnych uposażonych, na zasadach określonych w § 16 ust. 5.

§ 6

WPLATA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wpłata na poczet składki ubezpieczeniowej winna nastąpić na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, następnego dnia po złożeniu przez Klienta deklaracji przystąpienia, a w przypadku złożenia deklaracji w ostatnim dniu subskrypcji, wpłata powinna nastąpić w tym samym dniu.
2. Kwota wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej nie może być niższa od kwoty składki ubezpieczeniowej zadeklarowanej przez Klienta w deklaracji przystąpienia, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2.
3. W przypadku wpłaty kwoty wyższej niż kwota składki ubezpieczeniowej zadeklarowanej przez Klienta w deklaracji przystąpienia, Ubezpieczyciel zwróci nadwyżkę w terminie do 5 dni roboczych od dnia zakończenia okresu subskrypcji.
4. W przypadku niedokonania wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej zgodnie z zasadami ust. 1 i 2, Klient nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową.
5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą, jeśli wpłynęła w terminie określonym w ust. 1, w pełnej wysokości, określonej w deklaracji przystąpienia, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.

§ 7

REZYGNACJA Z PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Klient ma prawo rezygnacji z przystąpienia do umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za

pośrednictwem Ubezpieczającego, prawidłowo wypełnionego i podpisanego wniosku o rezygnację z przystąpienia do umowy ubezpieczenia, w terminie do dnia zakończenia subskrypcji.

2. W przypadku rezygnacji z przystąpienia do umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Klienta nie rozpoczyna się a wpłacona na poczet składki ubezpieczeniowej kwota zostanie zwrócona w pełnej wysokości, na wskazany rachunek bankowy, w terminie do 5 dni roboczych od otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku, o którym mowa w ust. 1.

IV. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Klient, który w dniu składania deklaracji przystąpienia będzie miał ukończone 18 lat i nie będzie miał ukończonego 70 roku życia.
2. Warunkiem objęcia Klienta ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 1, jest łączne spełnienie warunków:
 - a) złożenie deklaracji przystąpienia, zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust.1,
 - b) opłacenie składki ubezpieczeniowej, zgodnie z zasadami określonymi w § 6.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu utworzenia Funduszu z zastrzeżeniem § 7 i trwa do dnia zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Zakres udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, w tym suma ubezpieczenia, określone zostały w rozdziale VII.

§ 9

CERTYFIKAT UCZESTNICTWA

1. Potwierdzeniem przystąpienia Klienta do umowy ubezpieczenia i objęcia go ochroną ubezpieczeniową jest wystawiany przez Ubezpieczyciela certyfikat uczestnictwa, w którym Ubezpieczyciel potwierdza jednocześnie nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu.
2. Certyfikat uczestnictwa określa między innymi: okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość opłaconej składki ubezpieczeniowej, uposażonych i zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej a także ilość i wartość nabytych jednostek uczestnictwa Funduszu wraz z poziomem kuponu, o którym mowa w Załączniku nr 1 do Regulaminu.
3. Certyfikat uczestnictwa wystawiany jest w terminie do 10 dni roboczych od dnia zakończenia okresu subskrypcji i przekazywany jest przez Ubezpieczyciela listownie na adres wskazany przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia.

§ 10

ZAKOŃCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z chwilą zgonu Ubezpieczonego lub,
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym do siedziby Ubezpieczyciela wpłynął wniosek o wykup całkowity lub wniosek o wystąpienie Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia lub
 - 3) z dniem zamknięcia Funduszu,w zależności od tego co nastąpi pierwsze.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych kończy się w przypadku, gdy Ubezpieczający w terminie do 27 sierpnia 2010 roku wypowie Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, w szczególności w przypadku gdy Certyfikat Depozytowy,

o którym mowa w Regulaminie, nie zostanie wyemitowany. Ubezpieczyciel powiadomi o tym fakcie Ubezpieczonych i zwróci Ubezpieczającemu, na wskazane przez Ubezpieczonych rachunki bankowe składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, w terminie 5 dni roboczych od otrzymania przez Ubezpieczyciela wypowiedzenia.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I OPŁATY

§ 11

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, opłacana jest przez Ubezpieczającego ze środków Ubezpieczonego, jednorazowo z góry, za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
2. Minimalna wysokość składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego nie może być niższa niż określona w Załączniku nr 1 do Regulaminu minimalna wysokość wartości początkowej inwestycji, powiększona o określoną w § 12 opłatę początkową.
3. Składka ubezpieczeniowa, po pobraniu opłaty początkowej, przeznaczona jest w 100% na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu i stanowi wartość początkową inwestycji.
4. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa Ubezpieczonego.

§ 12

ZASADY I TERMINY POBIERANIA OPŁAT

1. Ubezpieczyciel z wartości zapłaconej składki ubezpieczeniowej pobiera opłatę początkową, w ramach której zawarta jest opłata za ryzyko, na pokrycie ryzyka związanego z objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wynosząca 0,12% wartości początkowej inwestycji oraz opłata administracyjna.
2. W przypadku, kiedy wartość początkowa inwestycji jest wyższa niż 100.000 zł, opłata za ryzyko naliczana jest wyłącznie od kwoty 100.000 zł.
3. Wysokość opłaty początkowej określona jest w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, przy czym maksymalna jej wysokość nie może być wyższa niż 1,70% wartości początkowej inwestycji.
4. Opłata początkowa pobierana jest jednorazowo z wartości składki ubezpieczeniowej przed jej zainwestowaniem za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

VI. WARTOŚĆ WYKUPU

§ 13

ZASADY I TERMIN WYPŁATY WARTOŚCI WYKUPU

1. W okresie od dnia utworzenia Funduszu do dnia zamknięcia Funduszu, Ubezpieczony ma prawo do umorzenia części lub wszystkich jednostek uczestnictwa Funduszu, zaewidencjonowanych na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa, oraz odpowiednio do wypłaty wartości wykupu częściowego lub całkowitego.
2. Umorzenie jednostek uczestnictwa Funduszu odbywa się na zasadach określonych w Regulaminie.
3. Do złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu częściowego lub wypłatę wartości wykupu całkowitego uprawniony jest Ubezpieczony.
4. Wniosek o którym mowa w ust. 3, może być złożony Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego.

5. Informacji o aktualnej wartości Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa udziela na wniosek Ubezpieczonego również Ubezpieczający.

6. Ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego, jeżeli do siedziby Ubezpieczyciela wpłyną następujące dokumenty:

- 1) prawidłowo wypełniony przez Ubezpieczonego wniosek o wykup,
- 2) uwierzytelniona notarialnie lub przez Bank kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego – w przypadku złożenia wniosku o wykup bezpośrednio do Ubezpieczyciela.
7. W przypadku złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu częściowego, Ubezpieczony zobowiązany jest do podania ilości jednostek uczestnictwa Funduszu podlegających umorzeniu.
8. Wypłata wartości wykupu częściowego lub wartości wykupu całkowitego, dokonywana jest po sprawdzeniu przez Ubezpieczyciela poprawności wniosku przed określonym w §1 ust. 3 pkt 6 Regulaminu Dniem Sesji, w terminie do 2 dni roboczych od najbliższego Dnia Wyceny.
9. Wartość wykupu częściowego lub wartość wykupu całkowitego ustalana jest na określony w §1 ust. 3 pkt 5 Regulaminu najbliższy Dzień Wyceny, przed dniem wypłaty Ubezpieczonemu wartości wykupu.
10. Wypłata określona w ust. 8, dokonywana jest w formie jednorazowej, na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy.
11. Wypłata wartości wykupu całkowitego skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.

VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 14

SUMA UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie uprawnionemu, świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
2. Na sumę ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego składają się:
 - 1) wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa na określony w §1 ust. 3 pkt 5 Regulaminu najbliższy Dzień Wyceny, przed dniem wypłaty świadczenia,
 - 2) 10% wartości początkowej inwestycji, jednak nie więcej niż 10.000 PLN.

§ 15

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel wypłaci wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa w miejsce sumy ubezpieczenia, jeśli określone w § 4 ust. 1 pkt 1 zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenie nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) aktów wojny (w tym wojny domowej) oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy terrorystycznej, zamieszkach lub sabotażu,
- 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 śmierci lub stanu zdrowia Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),

5) następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone lub których objawy występowały przed tym dniem.

VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

OSOBA UPRAWNIONA DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczony w deklaracji przystąpienia może wskazać jednego lub więcej Uposażonych.

2. W przypadku gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe; suma udziałów musi być równa 100 %.

3. Z zachowaniem zasad określonych w niniejszym paragrafie, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego, przysługuje Uposażonym, z zastrzeżeniem ust. 6.

4. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeśli osoba ta zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

5. W przypadku zmiany deklaracji przystąpienia, zgodnie z § 5 ust. 3, uprawnionym wypłacane jest jedno świadczenie ubezpieczeniowe w proporcjach określonych w deklaracji przystąpienia, z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z Uposażonych nie przysługuje świadczenie lub niektórym Uposażeni nie żyją, świadczenie należne tym Uposażonym przysługuje proporcjonalnie pozostałym Uposażonym.

7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako Uposażeni 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 z wyłączeniem Skarbu Państwa – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.

8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany Uposażonych, przez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie.

9. Zmiana Uposażonych dochodzi do skutku z datą wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

§ 17

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego osoba uprawniona do jego otrzymania, zobowiązana jest przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności :

- 1) wypełnionego formularza Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia” ,
- 2) skrócony odpis aktu zgonu – do wglądu ;
- 3) karta zgonu (wystawiona przez lekarza stwierdzającego zgon) lub protokół badania sekcijnego lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu wydane przez USC;
- 4) własny dokument tożsamości – do wglądu;
- 5) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela (np.

orzeczenia sądu o uznaniu Ubezpieczonego za osobę zmarłą, postanowienia o nabyciu spadku) niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

§ 18

SPOSÓB I TERMIN PRYZNANIA ŚWIADCZENIA

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 roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

2. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie przewidzianym w ust.1 powyżej.

3. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na najbliższy Dzień Wyceny określony w §1 ust. 3 pkt 5 Regulaminu przed dniem wypłaty świadczenia Uprawnionemu.

4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym odpowiednio w ust. 1, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.

5. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel pisemnie informuje uprawnionego o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.

IX. WYSTĄPIENIE UBEZPIECZONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 19

WYSTĄPIENIE UBEZPIECZONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Po zakończeniu okresu subskrypcji, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wystąpienia z umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku, o którym mowa w ust.1, Ubezpieczonemu wypłacana jest:

- a) wartość wykupu całkowitego – w terminie określonym w § 13 ust. 8 oraz
- b) opłata za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej – w terminie jak powyżej.

3. Do wniosku o wystąpienie z umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć, uwierzytelnioną notarialnie lub przez Bank, kserokopię dowodu osobistego Ubezpieczonego – w przypadku złożenia wniosku o wykup bezpośrednio do Ubezpieczyciela.

4. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego kompletnego wniosku wystąpienia z umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem określonym w § 10 ust. 1 pkt. 2.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinny być składane w uzgodnionej pomiędzy stronami formie, a w braku odrębnego uzgodnienia na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem

- poleconym i wywierają skutki prawne wobec Ubezpieczyciela z chwilą ich doręczenia z zastrzeżeniem § 7 ust. 1 oraz § 13 ust. 4.
2. Uzgodnienie, o którym mowa w ust. 1, nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
 3. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu.
 4. W korespondencji należy powoływać się odpowiednio na numer deklaracji przystąpienia lub numer certyfikatu uczestnictwa.
 5. Postanowienia ust. 1-4 powyżej mają również zastosowanie do Ubezpieczonego.

§ 21

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Skargi i zażalenia wynikające z umowy ubezpieczenia, rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu tych skarg i zażaleń w formie pisemnej na adres siedziby Ubezpieczyciela: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub mogą być również składane 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, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 22

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel ma prawo dokonania zmiany warunków ubezpieczenia z zachowaniem trybu oraz warunków określonych obowiązującymi przepisami prawa.

2. Ubezpieczony jest zobowiązany do powiadomienia Ubezpieczyciela o zmianie danych osobowych swoich oraz Uposażonych.

§ 23

PODATKI I OPŁATY

Ewentualne podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.

§ 24

SPRAWY NIEUREGULOWANE

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie warunków ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 25

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 26 lipca 2010 roku.

Załączniki:

1. Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Zyskuj z WIG 20 – Strategia 100”.
2. Zasady opodatkowania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.