



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO INWESTYCYJNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PROSPERITA*

KOD: PRS 02/08

POSTANOWIENIE OGÓLNE

§ 1

1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie zawiera z osobami fizycznymi umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w ramach Programu Inwestycyjno – Ubezpieczeniowego „Prosperita”, zwane dalej: „umowami ubezpieczenia”.

2.

W ramach Programu Inwestycyjno – Ubezpieczeniowego „Prosperita” zawierana jest, wraz z umową ubezpieczenia, umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

Terminom używanym w umowie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia i wszelkich dokumentach do nich dołączonych, nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniwala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, przez co swoboda woli tej osoby w zakresie posiadania rzeczy, władania nią lub korzystania z niej zostaje ograniczona.
- 2) **akt terroru** – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego, bądź też na użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.
- 3) **Aktywa Funduszu** – zasoby majątkowe Funduszu pochodzące z wpłat całości lub części regularnych, jednorazowych lub doraźnych składek ubezpieczeniowych określonych w umowie ubezpieczenia na życie, przeznaczonych na zakup jednostek uczestnictwa oraz przychody pochodzące z lokat tego Funduszu.
- 4) **Aktywa Netto Funduszu** – Aktywa Funduszu, pomniejszone o zobowiązania tego Funduszu.
- 5) **dzień wyceny** – każdy dzień, w którym odbywają się sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie S.A.
- 6) **działania wojenne** – ruchy wojsk, walki zbrojne (zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne) toczące się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi itp., prowadzona dla osiągnięcia oznaczonych celów.
- 7) **dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 8) **Ergo Hestia** – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie.
- 9) **Fundusz (strategia inwestycyjna)** – wydzielona część aktywów Ergo Hestii, ulokowana w jednostkach uczestnictwa

otwartych funduszy inwestycyjnych, w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. nr 146 z 2004 roku, poz. 1546, z późn. zm.), zarządzanych przez Pioneer Pekao Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

10) **jednostki uczestnictwa** – części o równej wartości, na które podzielony jest Fundusz.

11) **miesiąc polisowy** – miesięczny okres ubezpieczenia przypadający pomiędzy datami wymagalności poszczególnych składek. W przypadku składek płatnych za okresy dłuższe niż miesiąc, przypadający pomiędzy ich wymagalnością, okres ubezpieczenia dzieli się na tyle miesięcy polisowych, ile miesiące dzieli daty wymagalności kolejnych składek.

12) **opłata manipulacyjna** – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, potrącana jest z każdej składki wpłacanej przez Ubezpieczającego.

13) **opłata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową potrącana miesięcznie z rachunku jednostek.

14) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

15) **rachunek jednostek** – rachunek Ubezpieczającego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa, na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

16) **rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej we wniosku jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

17) **rok polisowy** – pierwsze 12 miesięcy od daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz każde kolejne okresy ubezpieczenia między rocznicami polisy.

18) **roznuchy i zamieszki** – zbiorowy akt naruszenia porządku publicznego.

19) **siedziba Ergo Hestii** – centralna jednostka organizacyjna Ergo Hestii powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Ergo Hestii. Pełny adres siedziby Ergo Hestii wskazany jest we wniosku.

20) **składka doraźna** – wpłata nie związana ze składką regularną lub jednorazową, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.

21) **składka jednorazowa** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

22) **składka regularna** – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin wymagalności zostały określone we wniosku.

23) **suma na ryzyku** – różnica między sumą ubezpieczenia a wartością jednostek uczestnictwa na rachunku jednostek we wszystkich Funduszach.

24) **suma ubezpieczenia** – kwota równa wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek wszystkich Funduszy, wypłacana przez Ergo Hestię Uposażonemu, powiększona o niższą z wartości:

a) 10 000 zł,

b) 5% wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek.

25) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która na rachunek Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest obowiązana do opłacania składek.

26) **ubezpieczenie bezskładkowe** – ubezpieczenie na zmienionych warunkach, w którym wygasa obowiązek płacenia składek.

27) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia.

28) **umowa dodatkowa** – umowa uzupełniająca umowę ubezpieczenia i stanowiąca jej integralną część, która powoduje rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko dodatkowe w niej wyszczególnione.

29) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawierana pomiędzy Ergo Hestią a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

30) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

31) **wartość wykupu** – kwota wypłacana Ubezpieczającemu przez Ergo Hestię w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

32) **wniosek** – dokument wygenerowany przez system elektroniczny Ergo Hestii, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowe, który, po jego podpisaniu przez Ubezpieczającego i przedstawiciela Ergo Hestii stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia i umowy dodatkowej; we wniosku określa się szczegółowo warunki zawartej umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

1) Odpowiedzialność Ergo Hestii z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia, w wysokości określonej stosownie do postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2. poniżej.

2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:

a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,

b) działań wojennych, stanu wojennego,

c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach, Ergo Hestia wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wartości wykupu.

3.

Zakres odpowiedzialności Ergo Hestii może zostać rozszerzony o wypłatę świadczenia z tytułu umowy dodatkowej na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z treścią §1 ust. 2 powyżej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 13 lat i nie ma ukończonych 76 lat, z zachowaniem postanowień ust. 3 poniżej.

3.

Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ma ukończonych 18 lat, Ubezpieczony ten może być jednocześnie Ubezpieczającym, pod warunkiem że przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego wyrazi na to pisemną zgodę o treści zaproponowanej przez Ergo Hestię.

4.

Umowa ubezpieczenia i umowy dodatkowe zawierane są w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tej oferty przez Ergo Hestię. Oferta składana jest na formularzu wniosku. Jeżeli Ubezpieczający nie jest jednocześnie Ubezpieczonym – na zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony musi wyrazić zgodę, zgodnie z treścią § 12 ust. 3 poniżej. Wniosek powinien być prawidłowo i kompletnie wypełniony.

5.

Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje wraz z łącznym spełnieniem następujących warunków:

a) złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku i jego zaakceptowanie przez przedstawiciela Ergo Hestii,

b) opłaceniem należnej składki ubezpieczeniowej.

6.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

7.

Na rachunek jednego Ubezpieczonego może być zawarta najwyżej jedna umowa ubezpieczenia ze składką regularną oraz najwyżej jedna umowa ubezpieczenia ze składką jednorazową.

8.

Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

SKŁADKI

§ 5

1.

1) Składka należna z tytułu umowy ubezpieczenia może być regularna lub jednorazowa.

2) Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania określone są we wniosku.

3) Składka regularna płatna jest z góry, z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Zależnie od wyboru Ubezpieczającego, składka może być płatna co rok, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej we wniosku jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

4) Składka jednorazowa jest płatna w całości przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

5) W celu nabycia jednostek uczestnictwa Ubezpieczający może w każdym czasie wykonywania umowy ubezpieczenia wpłacać składki doraźne w dowolnej wysokości, nie niższej jednak od obowiązującej w danym momencie składki minimalnej, ustalonej przez Ergo Hestię. Ergo Hestia publikuje

informację o aktualnej wysokości składki minimalnej na swojej stronie internetowej www.hestia.pl.

6) Ubezpieczający ma prawo, w rocznicę umowy ubezpieczenia, zmienić wysokość składki regularnej za zgodą Ergo Hestii, składając wniosek o zmianę na co najmniej 30 dni przed dniem, od którego ma obowiązywać zmiana. Zaproponowana przez Ubezpieczającego nowa wysokość składki nie może być niższa od obowiązującej w danym momencie minimalnej składki regularnej ustalonej przez Ergo Hestię.

7) Zmianę częstotliwości opłacania składek można przeprowadzić w każdą rocznicę umowy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu aktualnie obowiązujących wysokości składek minimalnych dla wybranej częstotliwości ich opłacania.

2.

1) Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo 30 dniowej prolongaty terminu płatności składki, liczonej od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.

2) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w wymaganym terminie, a umowa ubezpieczenia trwa krócej niż dwa lata, ma on prawo w okresie prolongaty złożyć Ergo Hestii wniosek o wypłatę wartości wykupu.

3) Jeżeli w okresie prolongaty nie wpłynęła składka regularna i nie zostanie złożony wniosek o wypłatę wartości wykupu, a umowa ubezpieczenia trwa krócej niż dwa lata – umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem dodatkowego terminu wskazanego w § 10 ust. 5 pkt 1a., a wartość wykupu jest wypłacana na rachunek bankowy Ubezpieczającego.

4) Wartość wykupu, o której mowa w pkt 3., ustala się według cen jednostek z dnia zarejestrowania w systemie obsługi polis Ergo Hestii rozwiązania umowy ubezpieczenia.

5) Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w wymaganym terminie, a umowa ubezpieczenia trwa nie krócej niż dwa lata, ma on prawo, w okresie prolongaty składki regularnej, złożyć Ergo Hestii wniosek o wypłatę wartości wykupu, czasowe zawieszenie opłacania składek lub zamianę ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.

6) Jeżeli w okresie prolongaty nie zostanie złożony wniosek o wypłatę wartości wykupu lub czasowe zawieszenie opłacania składek regularnych i w dodatkowym terminie wskazanym w § 10 ust. 5 pkt 1. Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej, a umowa ubezpieczenia trwa nie krócej niż dwa lata – ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe z dniem wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej.

7) W ubezpieczeniu bezskładkowym:

a) Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek regularnych,

b) Ergo Hestia pobiera opłaty określone w § 7. ust. 4,

c) Ubezpieczający ma prawo do wykupu lub do częściowego wykupu.

8) W ubezpieczeniu bezskładkowym umowa rozwiązuje się z końcem miesiąca polisowego, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 7. ust. 4.

9) Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ostateczne, to znaczy Ubezpieczający po przejściu na ubezpieczenie bezskładkowe, nie ma możliwości wznowienia umowy ubezpieczenia i opłacania składek regularnych.

3.

Obowiązek opłacania składek spoczywa na Ubezpieczającym. Ergo Hestia nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do ich opłacania, za wyjątkiem sytuacji opisanej poniżej w § 10 ust. 5 pkt 1. Wysłanie takich wezwań nie oznacza, że Ergo Hestia przyjęła na siebie ten obowiązek.

CZASOWE ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 6

1.

Za zgodą Ergo Hestii Ubezpieczający ma prawo czasowo zawiesić opłacanie składek regularnych, jeżeli zostały opłacone dwie pełne roczne składki regularne i jeśli w ciągu ostatnich dwóch lat nie dokonano częściowego wykupu.

2.

Czasowe zawieszenie opłacania składek może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego, złożony Ergo Hestii przed upływem okresu prolongaty składki regularnej.

3.

Płatność składek może być zawieszona na okres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawieszenie złożonym Ergo Hestii, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.

4.

Opłacanie składek regularnych Ubezpieczający może zawiesić nie częściej niż raz na dwa lata, przy czym dwu letni okres umożliwiający kolejne zawieszenie opłacania składek liczony jest od daty zakończenia ostatniego zawieszenia.

5.

W okresie zawieszenia opłacania składek warunki ochrony ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie, a Ergo Hestia pobiera opłaty, o których mowa w § 7. ust. 4.

FUNDUSZE I RACHUNEK JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 7

1.

1) Fundusze tworzy się na zasadach określonych w przepisach prawa, ogólnych warunkach ubezpieczenia i regulaminie Funduszy, który stanowi integralną część niniejszych OWU.

2) Ubezpieczający ma prawo w ramach jednej umowy ubezpieczenia wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, różniących się między sobą strategią inwestycyjną oraz ryzykiem inwestycyjnym, w które będą inwestowane składki.

3) Każdy Fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.

4) Ergo Hestia na podstawie umowy ubezpieczenia prowadzi w ramach każdego Funduszu rachunek jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonuje jednostki uczestnictwa nabywane za składki wpłacane przez Ubezpieczającego.

2.

1) Ustalenie wartości Aktywów Netto Funduszu dokonywane jest nie rzadziej niż raz na tydzień, na podstawie cen aktywów dostępnych w zewnętrznych systemach informacji finansowej na godz. 8,00 w dniu wyceny. W przypadku aktywów, dla których ceny nie są dostępne w zewnętrznych systemach informacji finansowej, wycena odbywa się na podstawie powszechnie przyjętych modeli wyceny.

2) Wycena wartości Aktywów Netto Funduszu w dniu wyceny dokonywana jest w oparciu o stan Aktywów Netto Funduszu z dnia poprzedzającego dzień wyceny.

3) Wartość jednostki uczestnictwa w dniu wyceny wynika z podzielenia wartości Aktywów Netto Funduszu z dnia wyceny przez liczbę wszystkich wyemitowanych jednostek

uczestnictwa Funduszu, zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek uczestnictwa na dzień poprzedzający dzień wyceny.

4) Wartość jednostki uczestnictwa ustalona w dniu wyceny, obowiązuje następnego dnia, a jeżeli ten dzień nie jest dniem wyceny, wartość jednostki uczestnictwa obowiązuje do najbliższego dnia wyceny włącznie.

3.

1) Składki wpłacane z tytułu umowy ubezpieczenia przeznaczone są na nabywanie jednostek uczestnictwa – na zasadach określonych poniżej.

2) Na nabycie jednostek uczestnictwa Ergo Hestia przeznacza kwotę składki wpłaconej przez Ubezpieczającego, pomniejszoną o opłatę manipulacyjną określoną w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia ze składką regularną składki doraźne przeznaczone są odpowiednio na nabycie jednostek uczestnictwa, pod warunkiem oznaczenia wpłaconej kwoty jako składki doraźnej w tytule wpłaty lub we wniosku dotyczącym tej składki.

3) Składki regularne, składkę jednorazową oraz składki doraźne lokuje się w różnych Funduszach zgodnie z podziałem procentowym wskazanym przez Ubezpieczającego we wniosku, przy czym suma procentowych wskazań musi wynosić 100. Jeżeli suma procentowych wskazań nie jest równa 100, składki lokuje się proporcjonalnie we wszystkich Funduszach wymienionych we wniosku. Jeżeli wskazany podział procentowy jest niemożliwy do realizacji, Ergo Hestia zwróci się do Ubezpieczającego o ponowne określenie zasad dokonania podziału.

4) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej składki regularnej, inwestowanej w poszczególne Fundusze, jak również – zgodnie z zasadami określonymi przez Ergo Hestię – przenosić środki z jednego Funduszu do drugiego, przy czym postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio. W obu wypadkach pierwsza taka operacja w danym roku polisowym jest wolna od opłaty. Za każdą następną pobiera się opłatę wskazaną w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

5) Zmiany wymienione w ust.4 obowiązują od dnia rejestracji przez Ergo Hestię odpowiedniego wniosku. Rejestracja następuje niezwłocznie po dniu, wpłynięcia wniosku do siedziby Ergo Hestii, jednak nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych od tej daty.

6) Jeżeli Ubezpieczający nie złoży dyspozycji określającej inny sposób podziału składki doraźnej, składki doraźne lokuje się w Funduszach zgodnie z podziałem procentowym obowiązującym dla składki regularnej lub jednorazowej, przy czym postanowienia pkt 3. stosuje się odpowiednio.

7) Jednostki uczestnictwa nabywa się według ceny jednostki z dnia, w którym Ergo Hestia dokonała wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek uczestnictwa. Ergo Hestia dokonuje wpisu jednostek uczestnictwa na rachunek jednostek niezwłocznie, nie później niż 5 (piątego) dnia od daty wpływu składki na rachunek bankowy Ergo Hestii, pod warunkiem wpłynięcia do siedziby Ergo Hestii elektronicznego wniosku zaakceptowanego przez Ergo Hestię.

8) W razie niewpłynięcia wniosku określającego inny sposób podziału składki doraźnej Ergo Hestia dokonuje wpisu liczby jednostek nabytych za wpłaconą składkę na rachunek jednostek nie później niż 5 (piątego) dnia od daty wpłynięcia składki na konto Ergo Hestii, zgodnie z zasadami opisanymi w pkt 6. powyżej.

9) Ergo Hestia raz w roku informuje Ubezpieczającego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, a w szczególności o wartości wykupu polisy.

10) Ergo Hestia może poinformować Ubezpieczającego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia oraz o stanie rachunku jednostek uczestnictwa na wniosek Ubezpieczającego.

4.

1) Z zastrzeżeniem pkt 2., Ergo Hestia pobiera należną opłatę za ochronę ubezpieczeniową pierwszego dnia roboczego każdego miesiąca polisowego, umarżając część jednostek uczestnictwa według następującego schematu:

a) Ergo Hestia wylicza wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową, wynikającą z zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umowy dodatkowej,

b) część opłat, o których mowa w pkt a), obciążająca rachunek jednostek uczestnictwa w odniesieniu do danego Funduszu ustala się proporcjonalnie do wartości zgromadzonych środków na tym rachunku; wartość zgromadzonych środków ustala się według ceny jednostki uczestnictwa w danym dniu.

2) Opłata za ochronę ubezpieczeniową w stosunku do pierwszej składki ubezpieczeniowej przeznaczonej na zakup jednostek uczestnictwa pobierana jest najpóźniej dnia następującego po dniu wpisu tych jednostek na rachunek jednostek uczestnictwa.

3) Opłata za ochronę ubezpieczeniową stanowi iloczyn sumy na ryzyku oraz miesięcznej stawki za ryzyko opartej na prawdopodobieństwie śmierci Ubezpieczonego, wynikającym z polskich tablic trwania życia w roku 1996, z uwzględnieniem płci i wieku, ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Ubezpieczyciel przekazuje informację o bieżącej miesięcznej stawce za ryzyko za 1000 zł sumy na ryzyku w zawiadomieniu wystosowywanym do Ubezpieczającego nie rzadziej niż raz w roku. Sumę na ryzyku wyznacza się według bieżących cen jednostek uczestnictwa.

4) W każdym dniu wyceny jednostek uczestnictwa wartość aktywów każdego z Funduszy pomniejsza się o kwotę odpowiadającą wysokości opłaty za administrowanie strategią inwestycyjną.

5) Opłata za administrowanie strategią inwestycyjną jest wskazana w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

WYKUP

§ 8

1.

1) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo dokonać wykupu albo częściowego wykupu.

2) Wykup i częściowy wykup może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Ergo Hestię odpowiednio wartości wykupu lub części wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek.

3) Wartość wykupu odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu.

4) Wartość jednostek, o których mowa w pkt 2. i 3., ustala się według cen jednostek uczestnictwa z dnia wpływu wniosku o wykup lub częściowy wykup do siedziby Ergo Hestii pod warunkiem doręczenia kompletu dokumentów wskazanych w ust. 4. pkt 1.

5) Kwota należna z tytułu wykupu oraz częściowego wykupu zostanie wypłacona Ubezpieczającemu jako jednorazowa wypłata.

2.

1) Podstawą, od której Ergo Hestia oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunku jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 1. pkt 3. powyżej, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraznych.

2) Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)	
	Składka regularna	Składka jednorazowa
1.	50	5
2.	25	3
3.	10	3
4.	5	2
5.	2	1
od 6. roku	0	0

3) Wykup realizuje się, biorąc pod uwagę rok polisowy ustalany na podstawie wcześniejszej z dat:

a) daty doręczenia do siedziby Ergo Hestii wniosku o wykup,
b) daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, z wyłączeniem umowy ubezpieczenia przekształconej w ubezpieczenie bezskładkowe lub opłaconej składką jednorazową.

3.

1) Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu nie częściej niż raz w roku polisowym, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2., 3. oraz 4. poniżej.

2) Niezależnie od innych postanowień kwota częściowego wykupu nie może być mniejsza niż 1000 zł oraz nie może przekroczyć wartości wykupu, z zastrzeżeniem postanowień pkt 5. poniżej.

3) Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej kwoty częściowego wykupu. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, którego zgłoszenie traktowane będzie jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 10. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

4) W razie dokonania częściowego wykupu liczba jednostek uczestnictwa Funduszu, którego dotyczył wniosek o częściowy wykup, odpowiadająca swoją wartością kwocie części wartości wykupu, odejmowana jest z rachunku jednostek uczestnictwa.

5) Po dokonaniu częściowego wykupu, wartość rachunku jednostek uczestnictwa Ubezpieczającego nie może być mniejsza niż 1000 zł.

6) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup nie wskazano Funduszy, z których mają być wycofane środki, Ergo Hestia dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych Funduszach. Jeżeli wymienione wyżej wskazanie dotyczące częściowego wykupu jest niemożliwe do realizacji, Ergo Hestia zwróci się do Ubezpieczającego o ponowne określenie zasad dokonania częściowego wykupu.

4.

1) Dokumentami niezbędnymi do wypłaty przez Ergo Hestię wartości wykupu lub części wartości wykupu są:

a) w wypadku wykupu – wniosek,
b) kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego potwierdzona przez przedstawiciela Ergo Hestii lub notariusza za zgodność z oryginałem,

c) inne dokumenty wskazane przez Ergo Hestię, niezbędne dla rzetelnego rozpatrzenia wniosku o wykup.

2) Ergo Hestia wypłaci wartość wykupu w terminie 10 dni od dnia wpływu do siedziby Ergo Hestii wniosku o wykup oraz kompletu dokumentów wskazanych powyżej w pkt 1.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 9

1.

1) W razie śmierci Ubezpieczonego – Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione zobowiązane są niezwłocznie powiadomić Ergo Hestię o tym zdarzeniu na piśmie.

2) Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę doręczenia do siedziby Ergo Hestii pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu wskazanym w pkt 1. Rejestracja tego zawiadomienia w systemie obsługi polis Ergo Hestii następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych od daty wpłynięcia kompletnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do siedziby Ergo Hestii.

3) Podstawą do uznania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym za kompletne, jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego potwierdzonej notarialnie.

4) Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ergo Hestia, w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, pisemnie lub drogą elektroniczną informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

5) Na podstawie przesłanej dokumentacji Ergo Hestia przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia:

a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
c) wysokości świadczenia,
d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

Ergo Hestia może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.), informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

3.

1) Z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania odpowiedzialności, Ergo Hestia wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia (dalej "świadczenie z tytułu zgonu").

2) Sumę ubezpieczenia ustala się na podstawie wartości jednostek uczestnictwa w dniu zarejestrowania w systemie obsługi polis Ergo Hestii zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

3) Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej, Ergo Hestia wypłaci wartość wykupu, ustalaną według cen jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania w systemie obsługi polis Ergo Hestii rozwiązania umowy.

4.

1) Ergo Hestia wypłaca świadczenie z tytułu zgonu niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od daty wpłynięcia do siedziby Ergo Hestii pisemnego zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

2) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie z tytułu zgonu zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ergo Hestia wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

3) Podstawą do wypłaty przez Ergo Hestię świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- a) wniosek,
- b) odpis aktu zgonu,
- c) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego,
- d) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu i zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii,
- e) inne dokumenty niezbędne dla rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ergo Hestii z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazane przez Ergo Hestię, a w szczególności dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.

4) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ergo Hestia poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

5) W wypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu zgonu, Ergo Hestia wypłaci osobie uprawnionej wartość wykupu według ceny jednostki z dnia zarejestrowania w systemie obsługi polis Ergo Hestii zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Rejestracja następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych od daty wpłynięcia zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego do siedziby Ergo Hestii.

5.

1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1., prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej zmarłemu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w tym przedmiocie zawartym we wniosku.

3) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak Uposażonych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:

- a) współmałżonkowi,
 - b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli brak dzieci i współmałżonka,
 - d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeżeli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - e) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.
- 6.

1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek swojej śmierci zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak

i w każdym czasie jej obowiązywania.

2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt 1. powyżej.

3) Ergo Hestia jest zobligowana dokonaną zmianą, począwszy od dnia doręczenia do siedziby Ergo Hestii oświadczenia o zmianie Uposażonego.

4) W sytuacji, gdy suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, udziały tych osób w kwocie świadczenia z tytułu śmierci ustala się, zachowując proporcje wskazane we wniosku o zmianę.

5) Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia z tytułu zgonu.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§10

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni licząc od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia nie zwalnia go od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

2.

Jeżeli Ubezpieczający skorzysta z powyższego prawa, Ergo Hestia zwróci mu wpłaconą składkę pomniejszoną o kwoty częściowych wykupów, jeżeli zostały dokonane, oraz o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestię jej udzielała, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Ergo Hestii. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień doręczenia do siedziby Ergo Hestii pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.

3.

1) Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając w siedzibie Ergo Hestii odpowiednie oświadczenie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.

2) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o wykup polisy, z tym że wartość jednostek uczestnictwa ustala się według ich ceny z ostatniego dnia miesiąca polisowego, o którym mowa w pkt 1.

4.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem doręczenia do siedziby Ergo Hestii wniosku o wykup polisy,
 - c) z końcem miesiąca polisowego, w którym wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 7. ust. 4,
 - d) z dniem wskazanym w ust. 3. pkt 1. powyżej
 - e) z dniem wskazanym w ust. 5 pkt 1. poniżej
- 5.

1) W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej do końca okresu prolongaty wskazanego w § 5. ust. 2 pkt 1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pisemnego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty składki ze wskazaniem:

- a) dodatkowego terminu zapłaty wynoszącego 1 miesiąc polisowy, licząc od ostatniego dnia okresu prolongaty,
- b) skutku nieopłacenia tej należności w postaci rozwiązania

umowy ubezpieczenia z upływem dodatkowego terminu określonego w pkt 1a. powyżej.

2) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia skutkuje rozwiązaniem dodatkowej umowy ubezpieczenia, z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

3) W razie nieopłacenia składki pomimo wezwania do jej zapłaty, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem okresu prolongaty, wskazanym w § 5 ust. 2 pkt 1.

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

§ 11

1.

Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości opłat zawartych w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Wprowadzenie powyższych zmian nastąpi po uprzednim pisemnym powiadomieniu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym wraz z wyznaczeniem im 14-dniowego terminu na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w myśl § 10. W razie braku sprzeciwu uważa się, że zmiany zostały wprowadzone następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.

2.

Wszelkie zmiany w umowie oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

3.

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym albo pocztą priorytetową.

4.

Ubezpieczający i Ubezpieczony są obowiązani powiadamiać Ergo Hestię o zmianach danych osobowych zawartych we wniosku, w tym o zmianie adresu zamieszkania, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Ergo Hestii wysłane pod ostatnio znany jej adres uważa się za wysłane prawidłowo.

5.

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.

PRAWA UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 12

1.

Wszelkie prawa z tytułu umowy ubezpieczenia – z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego i Uposażonego określonych w umowie ubezpieczenia oraz w przepisach obowiązujących prawa – przysługują Ubezpieczającemu.

2.

Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają prawo dokonać cesji przysługujących im praw z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.

W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, dla skutecznego zawarcia umowy konieczne jest, aby Ubezpieczający poinformował Ubezpieczonego o treści

zawartej na jego rachunek umowy, a Ubezpieczony wyraził zgodę na zawarcie takiej umowy i jej warunki. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego, nie może naruszać jego praw, ani praw osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§13

1.

1) W sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia mają odpowiednio zastosowanie regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2) W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.

2.

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 Ergo Hestii. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

2) Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, o których mowa w pkt 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 (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ergo Hestii w Sopocie), albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego na podstawie umowy ubezpieczenia.

4.

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

2) Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wskazuje w załączniku do dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.

5.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 29 września 2008 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu

Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu

Małgorzata Makulska

* Znak towarowy: "Prosperita" używany jest przez STUnŻ Ergo Hestia S.A. na podstawie umów licencyjnych zawartych z Bankiem Pekao S.A.