

ERGO
HESTIA[®]
Najwyższy standard ochrony

Wszystko o ubezpieczeniu Aspira



Dlaczego Grupa ERGO Hestia?

1

Ubezpieczenia na miarę potrzeb.

Umożliwiamy indywidualną konfigurację zakresu ubezpieczenia.

2

Ogólnopolska sieć doradców.

Klienci korzystają z fachowej wiedzy tysięcy naszych Agentów na terenie całego kraju.

3

Chronimy Was.

Codziennie zapewniamy ochronę dla 1.500.000 Klientów indywidualnych.

4

Zaufanie największych na rynku.

Chronimy spółki kluczowe dla polskiej gospodarki.

5

25 lat doświadczenia.

Przewidujemy sytuacje, które mogą zdarzyć się naszym Klientom.

6

Najwyższa jakość likwidacji szkód.

Likwidujemy szkody zgodnie z przejrzystą procedurą.

7

Otwarty dialog z Klientem.

Rozmawiamy z Klientami przez internetowe Forum Idei.

8

Zarządzanie skargami.

Słuchamy naszych Klientów i prowadzimy analizę skarg i reklamacji.

9

Rzecznik Klienta ERGO Hestii.

Nawiązujemy relacje z Klientami, badamy problemy i szukamy rozwiązań.

Indywidualne Terminowe Ubezpieczenie na Życie Aspira

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument został opracowany przez Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, NIP 585-12-45-589, (dalej „Ubezpieczyciel”).

Niniejszy dokument zawiera wymagane przepisem art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2486 ze zm.) obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje podane są w:

- Ogólnych Warunkach Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira (kod: AT 01/18)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW (kod: ANW 01/16)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ AKM (kod: AKM 01/16)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANP (kod: ANP 01/16)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ AZK (kod: AZK 01/16)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Typ APZ (kod: APZ 01/16)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS (kod: AZS 01/16)
- Ogólnych Warunkach Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS (kod: ALS 01/16).
- Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej (kod: TOI 01/16).

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w ww. Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej zwane łącznie: OWU).

Rodzaj ubezpieczenia

Umowa główna:

- ubezpieczenie na życie

Umowy dodatkowe:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym
- ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie na wypadek złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania
- ubezpieczenie opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy
- ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego

Osoba dla której dedykowane jest ubezpieczenie

Ubezpieczenie na wypadek zgonu dedykowane jest osobom fizycznym, które:

- ukończyły 18 lat i nie ukończyły 65 lat, poszukują ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu, z możliwością rozszerzenia ochrony o dodatkowe ryzyka określone w umowach dodatkowych:

dla osób które nie ukończyły 61 lat:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku,

dla osób które nie ukończyły 51 lat:

- ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania,
- ubezpieczenie opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy,
- ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego
- akceptują OWU, które określają m.in. zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicje pojęć oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- dysponują stabilnym dochodem umożliwiającym dokonywanie regularnych wpłat w okresie, na który zawierana jest umowa ubezpieczenia.

Ubezpieczenia dodatkowe Typ ANW, Typ AKM, Typ ANP, Typ AZK, dedykowane są osobom fizycznym, które ukończyły 18 lat i nie ukończyły 61 lat.

Ubezpieczenia dodatkowe Typ APZ, Typ AZS, Typ ALS dedykowane są osobom fizycznym, które ukończyły 18 lat i nie ukończyły 51 lat.

Przedmiot ubezpieczenia

W umowie głównej przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ubezpieczenie zapewnia wypłatę uprawnionemu określonego w umowie ubezpieczenia świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

W umowach dodatkowych przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel wypłaca:

- w ubezpieczeniu na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku- dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, chyba, że zgodnie z wyborem Klienta umowa ubezpieczenia przewiduje wypłatę 30%, 50% lub 70% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej,
- w ubezpieczeniu na wypadek śmierci wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym - dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, chyba, że zgodnie z wyborem Klienta umowa ubezpieczenia przewiduje wypłatę 30%, 50% lub 70% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej; w każdym razie wysokość świadczenia z tytułu tej umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku Typ ANW,
- w ubezpieczeniu na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy, wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku: dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, chyba, że zgodnie z wyborem Klienta umowa ubezpieczenia przewiduje wypłatę 30%, 50% lub 70% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej (wysokość świadczenia nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku Typ ANW),
 - z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, w zależności od rodzaju trwałego uszczerbku określony w OWU procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej,
- w ubezpieczeniu na wypadek złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku - w zależności od rodzaju złamania określony w OWU odpowiedni procent obliczony od: 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej albo kwoty 100.000zł, jeżeli suma ubezpieczenia w umowie głównej przekracza 100.000 zł; na wniosek Klienta umowa ubezpieczenia może przewidywać, że świadczenie obliczane będzie od 30%, 50% lub 70% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej; wysokość podstawy obliczania świadczenia z tytułu tej umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w wiodącej umowie dodatkowej z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem - dodatkowo 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, chyba, że zgodnie z wyborem Klienta umowa ubezpieczenia przewiduje wypłatę 30% lub 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej; wysokość świadczenia z tytułu tej umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku TYP ANW,

- w ubezpieczeniu opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy - zwolnienie z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy głównej oraz innych umów dodatkowych, nie dłużej jednak niż do daty zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w umowie głównej i umowach dodatkowych,
- w ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego - wysokość świadczeń określa OWU, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia oraz pakietu w ramach umowy dodatkowej;

Wysokości sum ubezpieczenia w całym okresie ochrony ubezpieczeniowej są ustalane przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - są to sytuacje w których Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego lub sytuacje w których Ubezpieczyciel jest uprawniony do obniżenia świadczenia. Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w OWU. Pełne informacje o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności oraz definicje pojęć podane są w OWU, odrębnie dla umowy głównej i umów dodatkowych.

Składka ubezpieczeniowa

Wysokość składki Ubezpieczyciel ustala na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Wysokość składki zależy od: zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego, oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, liczby i rodzaju zawartych umów dodatkowych.

Składka może być opłacana, z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Ubezpieczającego, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.

Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczyciel podaje w polisie.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, ustalony w umowie ubezpieczenia. Minimalny okres trwania umowy ubezpieczenia na wypadek zgonu to 5 lat, ale nie dłużej niż do 70 roku życia.

Z uwagi na swój charakter i zakres ochrony, umowy dodatkowe mogą być zawierane wyłącznie na okres zgodny z okresem trwania umowy głównej. Dodatkowo w ubezpieczeniach dodatkowych okres ochrony kończy się nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie 65 lat.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w każdym czasie.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca - 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira

KOD: AT 01/18

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych **Ogólnych Warunkach Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira** (KOD: AT 01/18) regulujących zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2017 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017r., poz. 1170 ze zm.).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie AT 01/18	§§ 3-4	§ 5

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. W dokumencie opisano warunki, na jakich zawierana jest umowa ubezpieczenia na życie z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii, numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, wykonującą działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa (dalej: „ERGO Hestia”) umowy ubezpieczenia na życie.
2. Informacja dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o przetwarzaniu danych osobowych przez Ubezpieczyciela oraz o prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych:

Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia).

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot. Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.

Inspektor ochrony danych:

Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Adres email: iod@ergohestia.pl

Formularz kontaktowy: znajduje się w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl

Cele przetwarzania danych:

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu zawarcia umowy, ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonanie umowy, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora danych, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań, prawnie uzasadnione interesy administratora danych, wypełnienie obowiązków instytucji obowiązanej wynikających z ustawy z dnia 16.11.2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, a od dnia 13.07.2018 r. ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2018 r., poz. 723), (dalej obie łącznie: ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu)

W celu oceny ryzyka lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie oraz o szczegółowym zakresie obowiązków zawodowych, hobby. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.

W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych, będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych i innych informacji, opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać Pani/Panu oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb. Na podstawie takiego profilu nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy, prawnie uzasadnione interesy administratora danych, wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych, zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

Przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Prawnne uzasadnione interesy administratora danych to: prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia.

Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym,

zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody m.in. podmiotom trzecim w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo do wycofania zgody, jeżeli zgoda stanowi podstawę przetwarzania danych osobowych (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych (np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania), prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, lub jeżeli doszło do objęcia Pani/Pana tymczasową ochroną ubezpieczeniową, Pani/Pana dane będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody, Pani/Pana dane będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), chyba że wycofa Pani/Pan zgodę.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

3. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami:

- 1) **beneficjent dodatkowy** - osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją,
- 2) **beneficjent główny** - osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) **rocznica polisy** - każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w polisie,
- 4) **suma ubezpieczenia** - kwota określona w polisie, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 5) **stan nietrzeźwości** - stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 6) **stan po użyciu alkoholu** - stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 7) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna lub podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z ERGO Hestią,
- 8) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia
- 9) **Ubezpieczyciel** (zwany także: ERGO Hestia) - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA,
- 10) **uprawniony** - beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy wskazani przez Ubezpieczonego, uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub inny podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (zwane dalej: OWU),
- 11) **zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka** - nurkowanie, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki.

II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na podstawie umów dodatkowych.

§ 4

W przypadku zgonu Ubezpieczonego, uprawniony otrzyma jednorazowo sumę ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień zgonu.

§ 5

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nastąpi on w wyniku:

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 3) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

III. Umowa ubezpieczenia

§ 6

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony w umowie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia trwa co najmniej 5 lat i nie dłużej niż do 70 roku życia Ubezpieczonego.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego.
2. ERGO Hestia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez ERGO Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez ERGO Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego ERGO Hestii oświadczenia woli, zawierającego zgodę na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, OWU są doręczane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez niego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
2. Jeżeli polisa ubezpieczeniowa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od OWU, ERGO Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez ERGO Hestię, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty lub OWU.
3. W razie braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

4. W przypadku wniesienia sprzeciwu przez Ubezpieczającego, umowę uznaje się za niezawartą.
5. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię.

IV. Ochrona ubezpieczeniowa

§ 10

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

§ 11

Z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w ramach zawartej umowy ubezpieczenia z dniem następnym po dniu, w którym spełnione zostały łącznie następujące warunki:

- 1) ERGO Hestia zaakceptowała wniosek o ubezpieczenie,
- 2) Ubezpieczający zrealizował wpłatę na poczet pierwszej składki. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w polisie.

§ 12

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 2) w sytuacji określonej w § 18 ust. 2,
- 3) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 4) z końcem okresu wypowiedzenia.

V. Wypłata świadczenia

§ 13

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 niemożliwe jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości świadczenia, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część świadczenia ERGO Hestia wypłaca jednak w terminie określonym w ust. 1 powyżej
3. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w tej ustawie, nie przeprowadza transakcji za pośrednictwem rachunku bankowego.

§ 14

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim winno nastąpić w terminie 3 miesięcy od daty zdarzenia lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia, ERGO Hestia może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia zakresu roszczenia lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia o zdarzeniu nie następują, jeżeli ERGO Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

§ 15

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje beneficjentowi głównemu lub beneficjentowi dodatkowemu lub osobie wskazanej w ust. 6, chyba że umyślnie przyczynili się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.

3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje beneficjentom dodatkowym.
5. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych, w przypadku braku małżonka
 - 3) rodzicom - w częściach, równych, w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego - w częściach równych.

§ 16

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu)..
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej przewidzianych tą ustawą żądać przedstawienia dodatkowych, niż wymienione w ust 1-2 powyżej dokumentów lub informacji.

VI. Składka ubezpieczeniowa

§ 17

1. Wysokość składki ustala ERGO Hestia na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki zależy od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) wieku Ubezpieczonego,
 - 4) częstotliwości opłacania składki,
 - 5) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 6) liczby i rodzaju zawartych umów dodatkowych.
3. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dniu składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie. Wpłata powinna być oznaczona numerem wniosku.
4. Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane przelewem bankowym z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne.
5. Wpłatę składki uznaje się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego ERGO Hestii, wskazanego w polisie jako właściwy do jej opłacenia, pełną kwotą składki.
6. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana rocznie, półrocznie, kwartalnie lub miesięcznie. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Ubezpieczającego, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.

§ 18

1. W razie nieopłacenia składki ERGO Hestia zobowiązuje się do pisemnego upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego co najmniej siedmiodniowego terminu zapłaty i skutku jej nieopłacenia, w postaci uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego na dzień ustania ochrony ubezpieczeniowej przyznanej w ust. 2.
2. W okresie 30 dni, licząc od daty wymagalności pierwszej zaległej składki, ERGO Hestia udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej. Poczwszy od 31 dnia zaległości w opłacie składek ustaje ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19

1. Najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, ERGO Hestia może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie sumy ubezpieczenia oraz składki, o tzw. wskaźnik indeksacji, które wejdzie w życie w rocznicę polisy (indeksacja).
2. Przyrost składki wynikający z indeksacji zależy od przyrostu sumy ubezpieczenia o tzw. wskaźnik indeksacji, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego na dzień rocznicy polisy, liczby lat, które pozostały do końca okresu ubezpieczenia (licząc od dnia rocznicy polisy) oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Wskaźnik indeksacji ustalany jest na podstawie aktualnego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres od ostatniej rocznicy polisy przypadającej przed rocznicą polisy, w której ERGO Hestia zaproponowała Ubezpieczającemu indeksację. Wskaźnik indeksacji nie może wynosić mniej niż 3%.
4. W razie gdy Ubezpieczający chce zrezygnować z indeksacji, jest on zobowiązany poinformować ERGO Hestię na piśmie o swojej decyzji, najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy.
5. Indeksacja nie jest możliwa, jeżeli:
 - 1) Ubezpieczający jest zwolniony z opłacania regularnych składek ubezpieczeniowych na podstawie umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy,
 - 2) Ubezpieczający nie wyraził zgody na indeksację, w dwóch kolejno następujących po sobie rocznicach polisy, w których ERGO Hestia zaproponowała indeksację.

VII. Zakończenie umowy

§ 20

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od najbliższego dnia wymagalności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością miesięczną) lub od najbliższego dnia miesiąca odpowiadającego dniu wymagalności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością inną niż miesięczna), po dniu w którym złożono drugiej stronie oświadczenie w tym przedmiocie.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia.

§ 21

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 22

W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje umowę ubezpieczenia.

VIII. Postanowienia końcowe

§ 23

W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy, ERGO Hestia wyda duplikat polisy na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu, oryginał polisy staje się nieważny, co potwierdzone jest na duplikacie.

§ 24

1. Wszelkie rozliczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.
2. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia nie obciążają ERGO Hestii.
3. Podatki i opłaty związane z płatnością składek obciążają Ubezpieczającego.
4. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu indywidualnego ubezpieczenia na życie w ramach produktu Duo Protect regulują przepisy:
 - w przypadku osób fizycznych - art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 200 ze zm.),
 - w przypadku osób prawnych - art. 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 2343 ze zm.);

Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych wykonywanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 644 ze zm.), podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 tej ustawy, z zastrzeżeniem postanowień art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.

5. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń określonych w niniejszych OWU, ERGO Hestia podaje w polisie.
6. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia ERGO Hestii lub wartości wykupu ubezpieczenia.
7. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii ujawniane jest na stronie internetowej ERGO Hestii www.ergohestia.pl.

§ 25

Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga niezwłocznego zgłoszenia tego faktu ERGO Hestii na piśmie i staje się skuteczne po potwierdzeniu przez ERGO Hestię.

§ 26

Postanowienia w zakresie reklamacji obowiązujące do 30 września 2018 roku.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - 3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 4) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoby wskazane w ust 1, mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

Postanowienia w zakresie reklamacji obowiązujące od 1 października 2018 roku:

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;
 - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

§ 27

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i ERGO Hestii powinny być składane na piśmie, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i ERGO Hestia mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. W umowie ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony i ERGO Hestia mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez nich będą dostarczane za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§ 28

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 29

Niniejsze OWU wchodzi w życie 25 Maja 2018 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci, Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW

KOD: ANW 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie ANW 01/16	§§ 3-4	§ 5

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU”, ERGO Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.
3. Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS.
4. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „OWU Umowy Głównej”.
5. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej, na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia zawarte w rozdziałach:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w niniejszej umowie dodatkowej są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

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

§ 4

1. W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, osoby uprawnione otrzymają dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, że w miejsce wysokości świadczenia określonego w ust. 1, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wyniesie 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

§ 5

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty wypadku.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zdarzenie nastąpi w normalnym następstwie:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,

- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 8) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 9) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa Ubezpieczonego,
- 10) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
- 12) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, chorób zakaźnych lub wypadnięcia jądra miazdzystego.

III. Umowa dodatkowa

§ 6

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 7

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

§ 8

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

IV. Wypłata świadczenia

§ 9

1. W razie zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.

2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.

V. Postanowienia końcowe

§ 10

Niniejsze OWU wchodzi w życie 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



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

KOD: AKM 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie AKM 01/16	§§ 3-4	§ 5

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU”, ERGO Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ AKM, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW, zwanej dalej „umową dodatkową Typ ANW” oraz umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.
3. Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS.
4. Terminy użyte w niniejszych OWU przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „OWU Umowy Głównej”.
5. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w niniejszej umowie dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym. Wypadkiem tym, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jest nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 3, w którym:
 - 1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze,
 - 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego, który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu).

§ 3

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

§ 4

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty osobom uprawnionym 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, niezależnie od innych świadczeń ubezpieczeniowych należnych z tytułu umowy głównej i innych umów dodatkowych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, w miejsce wysokości świadczenia określonej w ust. 1, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w wysokości 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
3. Wysokość świadczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie dodatkowej Typ ANW.
4. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, jest beneficjent główny, beneficjent dodatkowy lub inna osoba uprawniona do świadczenia z tytułu umowy głównej, określona zgodnie z § 15 umowy głównej.

§ 5

1. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania przedmiotowej umowy, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 8) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 9) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 10) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
 - 12) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, chorób zakaźnych lub wypadnięcia jądra miazdzystego.

III. Umowa dodatkowa

§ 6

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat życia, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 7

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

§ 8

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej lub umowy dodatkowej Typ ANW, umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego, czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

IV. Wypłata świadczenia

§ 9

1. W razie zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczeniem stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie,
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.

V. Postanowienia końcowe

§ 10

Niniejsze OWU wchodzi w 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



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

KOD: ANP 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie ANP 01/16	§ 4, § 5 ust. 1	§ 5 ust. 2

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU”, ERGO Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANP, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.
3. Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS.
4. Terminy użyte w niniejszych OWU przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „OWU Umowy Głównej”.
5. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia następujących rozdziałów:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

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

§ 3

1. Za trwałe inwalidztwo uważa się tylko i wyłącznie:
 - 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad poszczególnymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - 2) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
 - 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.
2. Za całkowitą trwałą niezdolność do pracy uważa się niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie trwającą co najmniej przez okres 12 miesięcy. Całkowita trwałą niezdolność do pracy jest określana przez ERGO Hestię po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie dokumentacji medycznej lub wykonanych badań lekarskich potwierdzających całkowitą i trwałą charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiejkolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.
3. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego wyniku nastąpiło trwałe inwalidztwo lub całkowita trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

§ 4

1. W przypadku wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 oraz postanowień § 5.
2. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 oraz postanowień § 5, ustalony poniżej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej:

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:	Procent sumy ubezpieczenia
a) kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b) kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c) kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d) kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e) kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f) kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g) kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
h) kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i) kończyną dolną - stopą	40%
j) kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
2) Całkowita fizyczna utrata:	
a) kciuka	15%
b) palca wskazującego	10%
c) innego palca u ręki	5%
d) palucha	5%
e) innego palca u stopy	2%
3) Całkowita utrata:	
a) wzroku w obu oczach	100%
b) wzroku w jednym oku	50%
c) słuchu w obu uszach	60%
d) słuchu w jednym uchu	30%
e) węchu	10%

3. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, że świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz podstawa do określenia świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, wyniesie 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
4. Przyjęta w umowie dodatkowej wysokość świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku typ ANW (jeżeli umowa ta została zawarta).
5. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania umowy dodatkowej, a trwale inwalidztwo wystąpiło lub całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 5

1. W następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku, w zależności od skutków tego wypadku, Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa lub z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej. Suma ubezpieczenia określona w umowie głównej stanowi limit odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu umowy dodatkowej w okresie ubezpieczenia. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego świadczenia.
2. W przypadku, gdy ERGO Hestia podjęła wcześniej decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa, a Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy będącej wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, która uległa pomniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nie przysługuje, jeżeli ERGO Hestia podjęła wcześniej decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
3. Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, o ile wśród przyczyn powstania tej niezdolności nie występują uszkodzenia ciała zaistniałe jako skutek innego nieszczęśliwego wypadku, z powodu których zostało wcześniej wypłacone przez ERGO Hestię świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa. W pozostałych przypadkach, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, która uległa pomniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy.
4. W przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 4, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia równe sumie kwot określonych w § 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, 6 i 7 niniejszego paragrafu.
5. Suma wypłaconych przez ERGO Hestię świadczeń określonych w § 4 nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z tym że świadczenie z tytułu następstw jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
6. ERGO Hestia wypłaci zawsze świadczenie w wysokości określonego w § 4 procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, pomniejszone o wypłacony wcześniej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, jeżeli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy:
 - 1) kończyny górnej lub kończyny dolnej Ubezpieczonego, określonej § 4 ust. 2 pkt 1, w odniesieniu do której zostało wcześniej wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 pkt 1 i 2,
 - 2) narządu słuchu lub wzroku Ubezpieczonego, w odniesieniu do którego wypłacone zostało wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 pkt 3.
7. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych, lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 8) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 9) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 10) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia
 - 12) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, chorób zakaźnych lub wypadnięcia jądra miazdzystego.

III. Umowa dodatkowa

§ 6

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 7

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

§ 8

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej, umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem podjęcia przez ERGO Hestię decyzji dotyczącej uznania:
 - a) Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy zgodnie, z postanowieniami § 5,
 - b) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej,
 - c) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

IV. Wypłata świadczenia

§ 9

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.,
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. ERGO Hestia może zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie na życie.
4. Ubezpieczony na żądanie ERGO Hestii zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.
5. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 3, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Postanowienia końcowe

§ 10

Niniejsze OWU wchodzi w życie 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ AZK

KOD: AZK 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie AZK 01/16	§§ 3-4	§ 5

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU” ERGO Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku typ AZK zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Aspira”, zwanej dalej „umową główną” oraz jednoczesnego zawarcia umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku typ ANP, zwanej dalej „wiodącą umową dodatkową”.
3. Użyte w niniejszych OWU terminy oznaczają:
 - 1) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mające miejsce w okresie odpowiedzialności, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii,
 - 2) **złamanie kości** - przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzone w dokumentacji medycznej,
 - 3) **wyczynowe uprawianie sportu** - aktywność osoby objętej odpowiedzialnością ERGO Hestii polegająca na:
 - a) uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianiu dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
 - b) uczestniczeniu w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
4. Terminy użyte w niniejszych OWU przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „OWU Umowy Głównej”.
5. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia następujących rozdziałów:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na złamaniu kości Ubezpieczonego, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

1. W przypadku wystąpienia złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent obliczony od:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, albo
 - 2) kwoty 100.000 zł, jeżeli suma ubezpieczenia w umowie głównej przekracza 100.000 zł, ustalony poniżej:

WYSTĄPIENIE ZŁAMANIA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA LUB KWOTY 100.000 ZŁ
Kości czaszki	8%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%

WYSTĄPIENIE ZŁAMANIA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA LUB KWOTY 100.000 ZŁ
Kości strzałkowej, piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
Inne złamania kości	1%

2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, że świadczenie z tytułu złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku obliczane będzie nie od sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1 pkt 1, ale od 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
3. Ustalona zgodnie z postanowieniami ust. 1 lub ust. 2 podstawa do obliczania świadczenia z tytułu złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w wiodącej umowie dodatkowej z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek i złamanie kości wystąpiły w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a złamanie kości zostało stwierdzone przed upływem 90 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 4

1. W przypadku, gdy złamanie kości, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie kilku kości określonych w § 12, ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie świadczeń określonych w § 3, z zastrzeżeniem ust. 3-6 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku, gdy w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony byłby uprawniony do otrzymania świadczeń zarówno z tytułu umowy dodatkowej jak i z tytułu wiodącej umowy dodatkowej, ERGO Hestia wypłaca łącznie z tytułu tych dwóch umów świadczenia w wysokości nieprzekraczającej kwoty świadczenia przewidzianej w wiodącej umowie dodatkowej z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
3. Łączna wysokość świadczeń jakie mogą zostać wypłacone w ramach umowy dodatkowej w całym okresie jej trwania nie może przekroczyć procentu sumy ubezpieczenia ustalonego w umowie dodatkowej na podstawie § 3 ust. 1 pkt 1 lub 2 bądź kwoty 100 000 zł (jeżeli procent sumy ubezpieczenia, o którym mowa w tym zdaniu, stanowi kwotę wyższą od 100 000 zł), co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu miałyby być należne:
 - 1) świadczenie z tytułu kilku złamań w ramach tej samej kości lub stawu lub
 - 2) zarówno świadczenie z tytułu umowy dodatkowej jak i z tytułu wiodącej umowy dodatkowej, gdzie uszkodzenia ciała dotyczą tej samej kończyny lub jej części, wypłacone zostanie jedno, najwyższe z tych świadczeń, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 9) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu,
 - 10) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 11) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,

- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
- 13) wykonywania przez Ubezpieczonego czynności związanych z pracą zarobkową w ramach następujących branż: budownictwo, górnictwo lub inny przemysł wydobywczy, przemysł drzewny, leśnictwo, hutnictwo, przemysł stoczniowy, policja, wojsko, straż pożarna, straż graniczna, ochrona osób i mienia,
- 14) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, chorób zakaźnych lub wypadnięcia jądra miążdżystego.

III. Umowa dodatkowa

§ 5

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

§ 6

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 10 umowy głównej okresie zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednoczesne przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

§ 7

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony, tj. na 2 lata polisowe, i z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i § 6, rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień drugiej rocznicy polisy przypadającej po dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Jeżeli ERGO Hestia, nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej, nie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy dodatkowej, umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na okres kolejnych dwóch lat polisowych, jednak na czas nie dłuższy niż do końca ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.
3. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, ERGO Hestia może zaproponować zmienione warunki ubezpieczenia, które dojdą do skutku z najbliższym dniem rocznicy polisy, jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony nie zgłosili co do nich sprzeciwu w terminie siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia. W razie złożenia sprzeciwu umowa dodatkowa rozwiązuje się z końcem okresu, na jaki została zawarta, chyba że strony uzgodnią inaczej,
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do nieprzedłużenia umowy dodatkowej poprzez złożenie ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej.
5. W przypadku kolejnych okresów dwuletnich trwania umowy dodatkowej postanowienia ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

§ 8

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem rozwiązania wiodącej umowy dodatkowej,
 - 3) z dniem wypłaty maksymalnej łącznej kwoty świadczeń z tytułu umowy dodatkowej, zgodnie z zasadami określonymi w § 4 ust. 3,
 - 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 5) w końcu okresu na jaki została zawarta umowa dodatkowa w przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 3, z uwzględnieniem § 7 ust. 4,
 - 6) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

IV. Wypłata świadczenia

§ 9

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia,
 - 3) protokół BHP sporządzony po wypadku przy pracy,
 - 4) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie,
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. ERGO Hestia może zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie na życie.
4. Ubezpieczony na żądanie ERGO Hestii zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.
5. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Postanowienia końcowe

§ 10

Niniejsze OWU wchodzi w życie 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Typ APZ

KOD: APZ 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie APZ 01/16	§ 4	§ 5

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU” ERGO Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Typ APZ, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Aspira”, zwanej dalej „umową główną”.
3. Terminy użyte w niniejszych OWU przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „OWU Umowy Głównej”.
4. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia zawarte w rozdziałach:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w niniejszej umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 3

1. Za poważne zachorowanie, uważa się:
 - 1) **taki zawał mięśnia sercowego**, gdzie jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia oraz wystąpiły:
 - a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie,
 - b) nowe, niewystępujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla nowoprzebitego zawału mięśnia sercowego,
 - c) charakterystyczny wzrost aktywności biomarkerów sercowych typowych dla przebitego zawału mięśnia sercowego,
 - d) istotnie obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory serca lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
 - 2) **takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)**, które wykonane zostało w działającym zgodnie z prawem szpitalu, przez uprawnionego lekarza, zgodnie ze wskazaniem lekarskim i polegało na wytworzeniu pomostu naczyniowego w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej; z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają wszystkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przezskórnej,
 - 3) **taki udar mózgu**, który został spowodowany incydem naczyniowo-mózgowym obejmującym:
 - a) zawał tkanki mózgowej,
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym; i skutkującym utrzymywaniem się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące; przebycie przez Ubezpieczonego udaru mózgu powinno zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: przemijający atak niedokrwienny (TIA), objawy mózgowo wywołane czynnikami urazowymi lub migreną bądź objawy wynikające z przyczyn naczyniowych związanych z chorobą mózgu,

- 4) **taki nowotwór złośliwy**, który objawia się obecnością złośliwego guza charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; pod pojęciem nowotwór złośliwy określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina; klasyfikacja nowotworu złośliwego musi zostać zweryfikowana badaniem histologicznym i potwierdzona przez lekarza specjalistę; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
 - a) dysplazja szyjki macicy (CIN-1, CIN-2, CIN-3),
 - b) każdy nowotwór łagodny z wysokim ryzykiem zezłośliwienia (stan przedrakowy),
 - c) każda wczesna postać nowotworu złośliwego, w tym zmiana typu carcinoma in situ,
 - d) każdy nowotwór skóry poza czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm (co najmniej III stopień wg skali Breslowa)
 - e) rak prostaty histologicznie opisywany jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b lub T1c),
 - f) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - 5) **taka niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek wymagającego stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki; rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę,
 - 6) **taki przeszczep narządu**, który oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza,
 - 7) **taka utrata wzroku**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku nie podlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych; wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone wynikiem badania okulistycznego,
 - 8) **taki paraliż**, które oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia,
 - 9) **take oparzenie**, które oznacza oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała,
 - 10) **take stwardnienie rozsiane**, które zostało jednoznacznie rozpoznane przez lekarza neurologa, oraz przebiegało z typowymi dla tego poważnego zachorowania objawami demielinizacyjnymi, zaburzeniami czynności ruchowej i czuciowej oraz zmianami w rezonansie magnetycznym mózgu; dodatkowo odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli z tytułu stwardnienia rozsianego:
 - a) u Ubezpieczonego występowały zaburzenia neurologiczne nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy lub
 - b) Ubezpieczony był co najmniej dwukrotnie leczony szpitalnie (przynajmniej z jednomiesięczną przerwą pomiędzy kolejnymi pobytami w szpitalu) lub
 - c) Ubezpieczony był co najmniej raz leczony szpitalnie, gdzie w trakcie badań klinicznych stwierdzono charakterystyczne zmiany w płynie mózgowo - rdzeniowym oraz specyficzne zmiany w rezonansie magnetycznym mózgu,
 - 11) **taki przeszczep zastawki serca**, który oznacza chirurgiczną wymianę jednej lub więcej zastawek serca z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
 - a) walwuloplastyka,
 - b) walwulotomia,
 - c) komisurotomia,
 - 12) **taka operacja aorty**, która oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty polegające na wycięciu oraz wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu; pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej lecz nie ich odgałęzień; urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności.
2. Za poważne zachorowanie w rozumieniu niniejszych OWU uznaje się wystąpienie zdarzenia określonego w § 3 dotyczącego zdrowia Ubezpieczonego, zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jednak tylko pod warunkiem, że Ubezpieczony będzie pozostawał przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty wystąpienia tego zdarzenia.

§ 4

1. Z tytułu umowy dodatkowej ERGO Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, w miejsce wysokości świadczenia określonej w ust. 1, świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego w wysokości 30% albo 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
3. Wysokość świadczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW (jeżeli umowa ta została zawarta).
4. ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu każdego rodzaju poważnych zachorowań określonych w § 3 które wystąpiły (były po raz pierwszy zdiagnozowane lub leczone) w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. W przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu określonego rodzaju poważnego zachorowania Ubezpieczonego wygasa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wystąpienia tego rodzaju zachorowania oraz innych poważnych zachorowań, które będą miały związek z zachorowaniem, z tytułu którego wypłacono wcześniej świadczenie.

§ 5

1. W ramach umowy dodatkowej ERGO Hestia stosuje okres braku odpowiedzialności (karencja), uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej. Karencja obowiązuje przez okres 6 miesięcy, liczony od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.
2. Począwszy od rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 60 lat, odpowiedzialność ERGO Hestii ograniczona jest do zdarzeń określonych w § 3 pkt 5 i 6, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
3. Operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych przed objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania wyklucza jednocześnie odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wystąpienia zawału mięśnia sercowego i odwrotnie.
4. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnych następstw:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 8) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się przez niego wirusem HIV bądź pochodnymi, rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 11) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
 - 13) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, chorób zakaźnych lub wypadnięcia jądra miazdzystego.

III. Umowa dodatkowa

§ 6

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

§ 7

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednoczesne przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy Ubezpieczony złożył ERGO Hestii oświadczenie woli, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek.

§ 8

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

IV. Wypłata świadczenia

§ 9

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu ERGO Hestii),
 - 2) dokumentację dotyczącą zdiagnozowania i leczenia poważnego zachorowania,
 - 3) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie,
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. Ubezpieczony, na żądanie ERGO Hestii, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez ERGO Hestię ponosi ERGO Hestia.
4. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 3, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.
5. ERGO Hestia może zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie.
6. Ubezpieczony jest obowiązany umożliwić ERGO Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

V. Postanowienia końcowe

§ 10

Niniejsze OWU wchodzi w życie 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



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

KOD: AZS 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie AZS 01/16	§ 4	§ 5

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ERGO, zwanych dalej „OWU”, Hestia zawiera z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Aspira”, zwanej dalej „umową główną” oraz tylko w przypadku gdy Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym.
3. Terminy użyte w niniejszych OWU przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej OWU Umowy Głównej
4. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia zawarte w rozdziałach:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

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

§ 3

1. Całkowita niezdolność Ubezpieczającego do pracy oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczającego jakiegokolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.
2. Określenie całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do pracy następuje na podstawie dokumentacji i wyników badań lekarskich, o których mowa w § 11 ust. 2 oraz w § 12 ust. 1 i 2, po upływie okresu wskazanego w § 2 ust. 2.

§ 4

1. ERGO Hestia w okresie całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do pracy zwolni go z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy głównej oraz innych umów dodatkowych, nie dłużej jednak niż do daty zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w umowie głównej i umowach dodatkowych.
2. Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu całkowitej niezdolności do pracy realizowane jest przez ERGO Hestię od najbliższego dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej, przypadającego po uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, jednak nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty powstania tej niezdolności.
3. ERGO Hestia zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych pod warunkiem, iż w dacie rozpoczęcia realizacji świadczenia Ubezpieczający będzie nadal całkowicie niezdolny do pracy.
4. Gwarantowane przez ERGO Hestię świadczenia z tytułu umowy głównej lub innych umów dodatkowych zostają zachowane we wskazanym w ust. 1 okresie, chyba że postanowienia tych umów stanowią inaczej.
5. W dacie odzyskania przez Ubezpieczającego zdolności do pracy ustaje zwolnienie z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 1.
6. Prawo do podwyższania wysokości składki ubezpieczeniowej, zgodnie ze wskaźnikiem podawanym przez ERGO Hestię na zasadach określonych w umowie głównej, nie przysługuje Ubezpieczającemu przez okres, w którym Ubezpieczający, z tytułu umowy dodatkowej, jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych.

§ 5

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczającego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczający nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 9) epidemii lub infekcji spowodowanej katastrofą naturalną,
 - 10) działania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 11) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV lub pochodnymi, rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 12) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 13) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
 - 15) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, chorób zakaźnych lub wypadnięcia jądra miażdżystego.

III. Umowa dodatkowa

§ 6

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

§ 7

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczający osiągnie wiek 65 lat.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednoczesne przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

§ 8

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

§ 9

1. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczającego, oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. ERGO Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez ERGO Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez ERGO Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez ERGO Hestię, o których mowa w ust. 2, § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 2, ponosi ERGO Hestia.

§ 10

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, wskazanym w ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

§ 11

1. Ubezpieczający jest obowiązany do pisemnego poinformowania ERGO Hestię o wystąpieniu całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w §§ 2 - 4.
2. Ubezpieczający na żądanie ERGO Hestii, jest obowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz przedłożyć wyniki wykonanych przez siebie badań.
3. Wyniki badań lekarskich, określające stan zdrowia Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 2, wpływają na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 12

1. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 4 ust. 1, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego zaświadczeń o trwaniu całkowitej niezdolności do pracy. Niedopełnienie obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez ERGO Hestię datą, do której Ubezpieczający był obowiązany dostarczyć zaświadczenie, składki ubezpieczeniowe stają się ponownie wymagalne.
2. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 4 ust. 1, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczającego na badania lekarskie, w celu stwierdzenia ciągłości całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczający jest obowiązany poddać się badaniom wymaganym przez ERGO Hestię. Niedopełnienie przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez ERGO Hestię datą, do której Ubezpieczający był obowiązany wykonać badania lekarskie, składki ubezpieczeniowe stają się ponownie wymagalne.
3. ERGO Hestia nie ma prawa wymagać zaświadczeń, określonych w ust. 1 oraz wykonania badań lekarskich, określonych w ust. 2, częściej niż raz w roku.

§ 13

1. Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie poinformować ERGO Hestię na piśmie o zakończeniu się całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 4 i odzyskaniu zdolności do wykonywania pracy.
2. W przypadku niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczający będzie obowiązany do opłacenia wszystkich składek ubezpieczeniowych powiększonych o odsetki za okres, w którym był zwolniony przez ERGO Hestię z opłacania składek ubezpieczeniowych, a w którym Ubezpieczający miał zdolność do wykonywania pracy.

IV. Wypłata świadczenia

§ 14

1. Przy roszczeniu o realizację świadczenia, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację dotyczącą przyczyn niezdolności do pracy,
 - 3) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.

V. Postanowienia końcowe

§ 15

Niniejsze OWU wchodzi w życie 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowej zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS

KOD: ALS 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
OWU o kodzie ALS 01/16	§ 5	§ 6

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS, zwanych dalej „OWU”, ERGO Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Aspira”, zwanej dalej „umową główną”,
3. Użyte w niniejszych OWU terminy oznaczają:
 - 1) **czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.), w okresie której Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego,
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mające miejsce w okresie odpowiedzialności, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii,
 - 3) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), który jest wydzielonym, specjalistycznym oddziałem szpitalnym, przeznaczonym dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, zaopatrzonym w sprzęt przeznaczony do ciągłej kontroli zagrożenia czynności życiowych pacjentów,
 - 4) **rok polisowy** - okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
 - 5) **szpital** - placówka zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szpitalem nie są: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarstwa, hospicjum, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala dla nerwowo i psychicznie chorych, szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest opieka bądź prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.
4. Poza terminami zdefiniowanymi w ust. 3 poniżej, terminy użyte w niniejszych OWU przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „OWU Umowy Głównej”.
5. W sprawach nieregulowanych odrębnie w niniejszych OWU, w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się postanowienia rozdziałów OWU Umowy Głównej na podstawie których zawierana jest umowa główna, w szczególności postanowienia następujących rozdziałów:
 - 1) Wypłata świadczenia,
 - 2) Umowa ubezpieczenia,
 - 3) Składka ubezpieczeniowa,
 - 4) Zakończenie umowy,
 - 5) Postanowienia końcowe.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w niniejszych OWU oraz w umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie szpitalne Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 6.
2. Świadczenia objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii określone są w § 5.

§ 4

Odpowiedzialnością ERGO Hestii objęte jest leczenie szpitalne Ubezpieczonego na terenie krajów Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Chorwacji, Watykanu, Monako, Lichtensteinu, San Marino, Andory, USA, Kanady, Japonii, Australii oraz Nowej Zelandii.

§ 5

1. W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia oraz pakietu w ramach umowy dodatkowej ERGO Hestia wypłaca następujące świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, zgodnie z poniższą tabelą:

LP. ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO		
	PAKIET I	PAKIET II	PAKIET III
Zakres podstawowy			
1. Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (pierwsze 14 dni)	100 zł za dzień	200 zł za dzień	300 zł za dzień
2. Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (po 14 dniach)	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
3. Leczenie szpitalne niespodowodane nieszczęśliwym wypadkiem	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień

LP. ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO		
	PAKIET I	PAKIET II	PAKIET III
Zakres rozszerzony			
1. Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (pierwsze 14 dni)	100 zł za dzień	200 zł za dzień	300 zł za dzień
2. Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (po 14 dniach)	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
3. Leczenie szpitalne niespodowodane nieszczęśliwym wypadkiem	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
4. Leczenie szpitalne na OIOM (dodatkowo)	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
5. Świadczenie rehabilitacyjne	300 zł jednorazowo	600 zł jednorazowo	900 zł jednorazowo

2. Możliwość wyboru poszczególnych pakietów, wskazanych w tabeli w ust. 1 powyżej, uzależniona jest od wysokości łącznej składki ubezpieczeniowej opłacanej z tytułu umowy głównej oraz wszystkich umów dodatkowych.
3. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego na OIOM jest świadczeniem dodatkowym wypłacanym Ubezpieczonemu przez ERGO Hestię, jeżeli w okresie leczenia szpitalnego Ubezpieczony przebywał na OIOM. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
4. ERGO Hestia wypłaci świadczenie rehabilitacyjne, jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony był czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostawała w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym. ERGO Hestia uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwy, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie leczenie szpitalne. Wówczas świadczenie rehabilitacyjne jest nienależne.
5. ERGO Hestia wypłaci co najwyżej jedno świadczenie rehabilitacyjne w roku polisowym z tytułu umowy dodatkowej, niezależnie od liczby leceń szpitalnych, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.

§ 6

1. W ramach umowy dodatkowej ERGO Hestia stosuje okres braku odpowiedzialności (karencja) w odniesieniu do zdarzeń nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej. Karencja obowiązuje przez okres 3 miesięcy, liczony od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.
2. Począwszy od rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 60 lat, odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
3. Odpowiedzialnością ERGO Hestii nie jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego z powodu normalnych następstw:
 - 1) wad wrodzonych lub ich następstw,
 - 2) rozpoznanych u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej chorób psychicznych, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu), chorób układu nerwowego, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS,
 - 3) użycia alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających lub umyślnego samouszkodzenia ciała,

- 4) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) diagnozowania i leczenia bezpłodności,
 - 6) leczenia lub zabiegów dentystycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
 - 7) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowiskowych, a także z powodu badań diagnostycznych,
 - 8) hospitalizacji nie zaleconej przez lekarza,
 - 9) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego ze szpitala na własne żądanie,
 - 10) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia w warunkach szpitalnych Ubezpieczony odmówił w przeszłości,
 - 11) wyczynowego uprawiania sportu lub udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 12) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
 - 13) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 14) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 15) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
 - 16) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała, próby samobójczej Ubezpieczonego
 - 17) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 18) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia,
 - 19) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
4. ERGO Hestia nie uzna leczenia szpitalnego za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego wystąpi w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i zostanie w normalnym następstwie spowodowane:
- 1) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, choroby zakaźnej lub wypadnięcia jądra miazdżystego.
 - 2) wystąpieniem u Ubezpieczonego przepukliny pachwinowej, przepukliny pępowinowej lub przepukliny kresy białej, do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,
 - 3) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miazdżystego Ubezpieczonego do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia,
 - 4) czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

III. Umowa dodatkowa

§ 7

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

§ 8

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednoczesne przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy Ubezpieczony złożył ERGO Hestii oświadczenie woli, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek

§ 9

Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu ERGO Hestii.

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej jej zawarcie, z zastrzeżeniem ust. 2-4. Data zawarcia umowy dodatkowej jest identyczna z datą zawarcia umowy głównej.
2. Jeżeli polisa ubezpieczeniowa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od OWU, ERGO Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tej polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez ERGO Hestię, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty lub OWU.
3. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, uważa się że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię.

§ 13

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego płatne jest od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe i o ile to leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.

3. ERGO Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
4. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego jest dokument potwierdzający wypisanie Ubezpieczonego ze szpitala.
5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może być wypłacone w danym roku polisowym maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu.
6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem Ubezpieczonemu dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala, jeżeli w okresie tego pobytu upłynęło 90 dni, o których mowa w ust. 5, a jednocześnie do 90 dnia Ubezpieczony odbywał leczenie szpitalne nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł.
8. Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne żadne ze świadczeń określonych w zakresie podstawowym ubezpieczenia, wówczas z tytułu tego samego leczenia szpitalnego nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, określonych w zakresie rozszerzonym (tj. pobyt na OIOM, świadczenie rehabilitacyjne).
9. W każdym roku (liczonym od dnia zawarcia umowy dodatkowej i każdej kolejnej rocznicy polisy) ERGO Hestia wypłaci co najwyżej jedno świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego spowodowanego tą samą chorobą przewlekłą.
10. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, ERGO Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeniach.
11. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier).
12. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku.

IV. Składka ubezpieczeniowa

§ 14

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zależy od częstotliwości jej opłacania oraz wieku Ubezpieczonego, zakresu ubezpieczenia, pakietu, okresu karencji wskazanego w § 6 ust. 1 oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 10.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10 ust. 3, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

§ 15

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 OWU Umowy Głównej.
2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej nie podlega indeksacji.

§ 16

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

§ 17

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony, tj. na 2 lata polisowe, i z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i § 7, rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień drugiej rocznicy polisy przypadającej po dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Jeżeli ERGO Hestia, nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej, nie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy dodatkowej, umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na okres kolejnych dwóch lat polisowych, jednak na czas nie dłuższy niż do końca ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

3. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, ERGO Hestia może zaproponować zmienione warunki ubezpieczenia, które dojdą do skutku z najbliższym dniem rocznicy polisy, jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony nie zgłosili co do nich sprzeciwu w terminie siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia. W razie złożenia sprzeciwu umowa dodatkowa rozwiązuje się z końcem okresu, na jaki została zawarta, chyba że strony uzgodnią inaczej.
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do nieprzedłużenia umowy dodatkowej poprzez złożenie ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej.
5. W przypadku kolejnych okresów dwuletnich trwania umowy dodatkowej postanowienia ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

§ 18

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) i 3) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z pierwszym dniem okresu, w którym ERGO Hestia zwolniła Ubezpieczającego z opłacania składek ubezpieczeniowych na podstawie Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy typ AZS,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

V. Wypłata świadczenia

§ 19

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu ERGO Hestii),
 - 2) dokumentacja dotycząca leczenia,
 - 3) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) dokumentacja potwierdzająca leczenie szpitalne Ubezpieczonego (w tym potwierdzenie okresu leczenia szpitalnego na OIOM),
 - 5) zwolnienie lekarskie wydane przez lekarza, potwierdzające niezdolność do pracy wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność Ubezpieczonego w pracy z powodu czasowej niezdolności do pracy - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z wypłatą świadczenia rehabilitacyjnego,
 - 6) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu),
 - 7) inne niż wskazane w pkt 1) - 6) powyżej dokumenty o których ERGO Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczony, na żądanie ERGO Hestii, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez ERGO Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez ERGO Hestię ponosi ERGO Hestia.
3. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.
4. ERGO Hestia może uzyskać informacje odnoszące się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie
5. Ubezpieczony jest obowiązany umożliwić ERGO Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą wpływać na uznanie przez ERGO Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VI. Postanowienia końcowe

§ 20

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 24 stycznia 2016 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży



Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej

KOD: TOI 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015r., poz. 1844).

	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej TOI 01/16	§ 3	§ 5-6

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej stanowią uzupełnienie postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których zawierane są indywidualne umowy ubezpieczenia przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (zwane dalej „ERGO Hestia”), które przewidują stosowanie Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej nie mogą stanowić podstawy do zawarcia samoistnej umowy ubezpieczenia.

§ 2

Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następnym po dniu, w którym spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) Ubezpieczający przekazał poprawnie wypełniony i kompletny wniosek o ubezpieczenie upoważnionemu przedstawicielowi ERGO Hestii,
- 2) Ubezpieczający zrealizował wpłatę na poczet pierwszej składki.

§ 3

1. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego.

§ 4

1. Okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej trwa do daty:
 - 1) rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, która przewiduje stosowanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej,
 - 2) odrzucenia wniosku ubezpieczeniowego przez ERGO Hestię lub zaproponowania przez niego zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.
2. Okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie może być dłuższy niż 60 dni, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Jeżeli najpóźniej w sześćdziesiątym dniu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej ERGO Hestia podejmie decyzję o akceptacji wniosku ubezpieczeniowego, okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej przedłuża się do dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5

1. Świadczenie z tytułu objęcia Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek i śmierć Ubezpieczonego nastąpiły w okresie trwania tej ochrony.
2. W przypadku gdy okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej zakończył się w myśl § 4 ust. 1 pkt 2), świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił w czasie trwania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 90 dni od daty wypadku.
3. Z tytułu objęcia Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową ERGO Hestia wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie, nie więcej jednak niż kwotę 50.000 złotych.
4. Do wypłaty świadczenia stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosowanych w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, która zostałaby zawarta na podstawie wniosku o ubezpieczenie o określonym numerze seryjnym.

§ 6

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu objęcia Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w normalnym następstwie:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) działań wojennych, zamieszek lub przewrotów wojskowych,

- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 8) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 9) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
- 10) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych rozpoznanych lub leczonych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.
- 12) choroby Ubezpieczonego występującej nagle: zawału serca, udaru mózgu, choroby zakaźnej lub wypadnięcia jądra miazdżystego.

§ 7

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej wchodzi w życie 24 stycznia 2016 roku.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży