

**WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OSÓB ZAWIERAJĄCYCH UMOWY O KREDYT NA ZAKUP
TOWARÓW/USŁUG Z ALIOR BANK S.A. WARIANT STANDARD****KOD: R01**

Informacja dotycząca zapisów warunków ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 4
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 9

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej zwane „warunkami ubezpieczenia”) regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące zgonu Ubezpieczonego.

Ponadto znajdują się tu regulacje dotyczące czasu trwania tej ochrony (jej początku i zakończenia, w tym odstąpienia i rezygnacji z ubezpieczenia), zasady ustalania wysokości i płatności składki ubezpieczeniowej, wysokość świadczeń oraz zasady ich wypłaty, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powinności i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zasady składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 2

Terminom użytym w niniejszych warunkach ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **deklaracja zgody** - oświadczenie Klienta Alior Banku o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem, składane Ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy kredytu w następujący sposób:
 - a) pisemnie,
 - b) za pomocą środków porozumiewania się na odległość - wyłącznie w związku z zawarciem umowy o kredyt w kwocie nie wyższej niż 20.000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych);
złożenie deklaracji zgody jest warunkiem niezbędnym dla objęcia Klienta Alior Banku ochroną ubezpieczeniową; operatorem środków porozumiewania się na odległość jest Alior Bank;
- 2) **harmonogram spłat** - dokument określający terminy płatności wszystkich rat przewidzianych umową o kredyt, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Klienta Alior Banku w ramach umowy o kredyt po spłacie każdej z rat;
- 3) **karencja** - okres, w którym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności lub odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w warunkach ubezpieczenia;
- 4) **Klient Alior Banku/Kredytobiorca** - osoba fizyczna korzystająca z usług Alior Banku, która zawarła z Alior Bankiem umowę o kredyt;
- 5) **kredyt** - kredyt/pożyczka na zakup towarów/usług w kwocie nie wyższej niż 40.000 zł (słownie: czterdzieści tysięcy złotych), udzielany na okres nie dłuższy niż 60 miesięcy, w ramach umowy o kredyt, określającej wysokość oraz warunki spłaty kredytu, zawartej pisemnie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) **pierwotny harmonogram spłat** - harmonogram spłat obowiązujący jako pierwszy w umowie o kredyt;
- 8) **rata** - rata kapitałowo-odsetkowa kredytu przypadająca do spłaty w terminie płatności określonym w harmonogramie spłat;
- 9) **saldo zadłużenia** - saldo zadłużenia na rachunku umowy o kredyt (kapitał pozostający do spłaty);
- 10) **środki porozumiewania się na odległość** - środki umożliwiające komunikację bez jednoczesnej fizycznej obecności stron, w szczególności telefon, poczta elektroniczna, drukowany lub elektroniczny formularz zamówienia;
- 11) **Ubezpieczający/Alior Bank** - Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Łopuszańskiej 38D;
- 12) **ubezpieczenie/ochrona ubezpieczeniowa** - odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego polegająca na zobowiązaniu do zapłaty określonego w warunkach ubezpieczenia świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 9 warunków ubezpieczenia;
- 13) **Ubezpieczony** - Klient Alior Banku/Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
- 14) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane 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,

wykonujące działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa;

- 15) **Uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 16) **umowa o kredyt** - Umowa o kredyt na zakup towarów/usług zawierana przez Klienta Alior Banku/Kredytobiorcę z Alior Bankiem;
- 17) **umowa ubezpieczenia** - Umowa ubezpieczenia na życie osób zawierających umowy o kredyt na zakup towarów/usług z Alior Bank S.A. Nr PSR-ARLP zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 18) **wiek** - liczba ukończonych pełnych lat życia;
- 19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zgon Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia, w zakresie określonym w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia, jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zgon Ubezpieczonego.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia objęty jest Klient Alior Banku, który złożył deklarację zgody i w dniu składania deklaracji zgody ma ukończony 18. rok życia i jednocześnie w dacie wymagalności ostatniej raty wskazanej w pierwotnym harmonogramie spłat nie będzie miał ukończonego 80. roku życia.
2. Po złożeniu deklaracji zgody w sposób określony w § 2 pkt 1 lit. b) (tj. za pomocą środków porozumiewania się na odległość) Ubezpieczonemu przekazywane jest przez Ubezpieczającego potwierdzenie warunków ochrony ubezpieczeniowej.

KARENcja

§ 5

1. W stosunku do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego stosuje się, uwzględniając przy wyliczeniu składki ubezpieczeniowej, karencję przez okres równy połowie okresu, na jaki udzielono kredytu, jednak nie dłuższy niż 2 miesiące.
2. Okres karencji, o której mowa w ust. 1 powyżej, liczony jest od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonej w § 10 ust. 1.
3. Karencja, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną zgonu był nieszczęśliwy wypadek.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, w związku z daną umową o kredyt, uzależniona jest od stawki za ubezpieczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, całkowitej kwoty kredytu oraz liczby miesięcy, na które udzielono kredytu, określonych w umowie o kredyt w dniu jej zawarcia.
2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.
3. Zwrot składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczającemu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 7

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wysokość sumy ubezpieczenia równa jest wysokości salda zadłużenia wynikającego z pierwotnego harmonogramu spłat, powiększonego o:
 - 1) odsetki (według przewidzianej umowy o kredyt stopy procentowej) od nieprzeterminowanych należności (kapitału) za okres od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do daty podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni,
 - 2) odsetki (według przewidzianej umowy o kredyt stopy procentowej) od przeterminowanych należności za okres od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do daty podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż 60 dni,
 - 3) inne koszty związane z obsługą i windykacją kwoty zadłużenia za okres od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do daty podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu udzielanej w związku z daną umową o kredyt ochrony ubezpieczeniowej.
3. Przy wypłacie świadczenia brana jest pod uwagę wysokość sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 powyżej, obowiązująca w dacie, o której mowa w § 8.

§ 8

W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień zgonu Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych dwóch lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wojny (w tym wojny domowej) i działań wojennych, uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
 - 4) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków (substancji) psychoaktywnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w jakimkolwiek związku przyczynowym; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 5) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową Ubezpieczonego);
 - 6) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach, tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem będącym, przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego lub wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego);

- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego w sytuacji kiedy Ubezpieczony nie posiadał wymaganych do tego uprawnień (prawo jazdy); odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w jakimkolwiek związku przyczynowym;
 - 8) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 196 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówkę lub koszykówkę, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;
 - 9) uczestnictwa Ubezpieczonego (w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera) w ruchu powietrznym samolotu wojkowego lub prywatnego, nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów;
 - 10) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV bądź pochodnymi rozpoznanych u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa następujących chorób: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, łagodny nowotwór kanału kręgowego, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każda wada serca, każdy tętniak, udar mózgu, każda choroba krwi, cukrzyca, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stan padaczkowy, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, zaburzenie psychiczne (zaburzenie psychiczne z udokumentowaną próbą samobójczą, schizofrenia, psychoza, zaburzenie psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych, w tym alkoholu) lub każda choroba genetyczna, zdiagnozowanych w okresie 3 lat przed złożeniem deklaracji zgody lub zdiagnozowanych (bez ograniczeń czasowych) przed złożeniem deklaracji zgody i jednocześnie leczonych w okresie 3 lat przed jej złożeniem.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 3), jeżeli zgon nastąpił w wyniku normalnego następstwa:
- 1) choroby, w tym występującej nagle, tj. zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
 - 2) czynników chorobotwórczych pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 5, ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego, rozpoczyna się z dniem uruchomienia kredytu tj. wypłaty środków zgodnie z dyspozycją Kredytobiorcy, jednak nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia deklaracji zgody.

2. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od umowy o kredyt jest skuteczne także wobec obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w pełnej wysokości.
3. Niezależnie od postanowień ust. 2, Ubezpieczonemu, który złożył deklarację zgody za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, przysługuje prawo odstąpienia od ubezpieczenia (bez podania przyczyn) w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia doręczenia mu potwierdzenia warunków ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 4 ust. 2.
4. Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w formie pisemnej bez podania przyczyn.

§ 11

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego, z zachowaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zgon Ubezpieczonego,
- 2) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia, w tym również w sytuacji opisanej w § 10 ust. 2-3 powyżej,
- 3) z dniem wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat,
- 4) z dniem wypowiedzenia umowy o kredyt przez Ubezpieczającego,
- 5) z dniem rozwiązania umowy o kredyt (m. in. na skutek całkowitej spłaty kredytu) przed datą wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 12

1. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać pod numerem infolinii: 58 555 62 90.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
 - 2) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 3) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku - w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) kopia umowy o kredyt wraz z deklaracją zgody i pierwotnym harmonogramem spłat.
3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 2, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
4. O potrzebie przedstawienia dokumentów, o których mowa w ust. 2-3 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie może zostać wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 2, okoliczności potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.

4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 2 albo w ust. 3, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
5. Wypłata świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.
6. Świadczenie należne Uposażonemu uważa się za wypłacone w dacie uznania rachunku Uposażonego pełną należną kwotą świadczenia.

REKLAMACJE

§ 14

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja), wykorzystując następujące kanały kontaktu:
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
 - 2) telefonicznie - poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 58 555 62 90,
 - 3) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
 - 4) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., lub też zastrzeżenia mogą być zgłaszane do Ubezpieczającego, tj. Alior Bank S.A., ul. Postępu 18B, 02-676 Warszawa.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:
 - 1) na piśmie,
 - 2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji,
 - 3) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych, dokonywane są w złotych polskich.
2. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 16

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie. Powinność powyższa nie dotyczy wskazanych w warunkach ubezpieczenia sytuacji, w których oświadczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.

§ 17

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - 1) w przypadku osób fizycznych - art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012r. poz. 361 z późn. zm.),
 - 2) w przypadku osób prawnych - art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014r. poz. 851 z późn. zm.).

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 (Dz. U. z 2015r. poz. 86 z późn. 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.

3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczane jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.ergohestia.pl.
4. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia Ubezpieczyciela.

§ 18

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 19

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 20

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 stycznia 2017 roku i mają zastosowanie do osób zawierających umowy o kredyt od tego dnia.