

ERGO
HESTIA[®]
Najwyższy standard ochrony

Wszystko o ubezpieczeniu My Qx



Dlaczego 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.

Dlaczego My Qx – Indywidualny Plan Zabezpieczenia Dochodów Rodziny?

My Qx to wyjątkowa propozycja. Za pomocą tego ubezpieczenia można zabezpieczyć finansowo siebie i swoją rodzinę na wypadek zdarzeń, które powodują brak możliwości uzyskiwania przez Ubezpieczonego dochodu. Możliwe jest również precyzyjne zabezpieczenie zobowiązania takiego jak kredyt hipoteczny.

Co wyróżnia ubezpieczenie My Qx?

- w My Qx możliwe jest zabezpieczenie zobowiązań osoby chronionej (Ubezpieczonego), związanych np. z utrzymaniem rodziny, zapewnieniem dochodu dla siebie, bądź spłatą kredytu
- umowa obejmuje ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, może także dotyczyć całkowitej niezdolności do pracy; o wysokości poszczególnych świadczeń decyduje Klient
- szczególną cechą My Qx jest płynne dostosowywanie poziomu zabezpieczenia do zmieniających się potrzeb – to naturalne, że nasze finansowe zobowiązania zmieniają się – z czasem nie trzeba już np. zabezpieczać dochodu dla dorastających dzieci, a spłacając kredyt poziom zadłużenia wciąż maleje; układając wraz z agentem ubezpieczeniowym Plan zabezpieczenia w My Qx, wszystkie takie zdarzenia można uwzględnić
- w My Qx Klient płaci za ochronę, jakiej w danym czasie potrzebuje – poziom ochrony będzie się z czasem zmniejszał, a składka za ubezpieczenie będzie wyjątkowo niska – to szczególna cecha odróżniająca My Qx od klasycznego ubezpieczenia na życie
- umowa ubezpieczenia trwa przez okres wybrany przez Klienta (nie krócej niż 5 lat i nie dłużej niż do 67 roku życia Ubezpieczonego)
- w My Qx wyjątkowe jest także to, że mimo stałej wysokości składki, poziom dochodu jaki zabezpieczany jest w umowie będzie co roku waloryzowany o 3%; ten niezwykle mechanizm pomoże zachować realną wartość wypłacanych świadczeń

Co zapewnia ERGO Hestia w ubezpieczeniu My Qx?

- ubezpieczenie zapewnia wypłatę osobom uprawnionym, wskazanym przez Ubezpieczonego, jednorazowego świadczenia na wypadek zgonu (§ 2 OWU) – kwota świadczenia będzie wynikać z określonych przy zawieraniu umowy potrzeb (np. poziom dochodu jaki Ubezpieczony chce zapewnić każdej z osób w rodzinie na wypadek swojej śmierci lub kwota zadłużenia w umowie kredytu)
- rozszerzenie zakresu umowy o ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności do pracy zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę przez okres niezdolności miesięcznej renty (§ 2 OWU); zawierając umowę My Qx Klient określa przez jaki okres ma być udzielana ochrona z tego tytułu i jak ma się zmieniać w czasie wysokość renty w związku ze zmieniającymi się potrzebami
- rozpoczynając wypłatę renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, ERGO Hestia wypłaci dodatkowo Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie (§ 2 OWU)
- wysokości sum ubezpieczenia na cały okres ochrony znane są w My Qx już przy zawieraniu umowy ubezpieczenia – będą się one zmieniać w każdym roku, zgodnie z treścią polisy

Jakie operacje są możliwe w czasie ubezpieczenia?

W trakcie trwania umowy Klientowi przysługuje szereg uprawnień:

- odstąpienie od umowy ubezpieczenia w pierwszych 30 dniach (§ 25 OWU)
- zmiana częstotliwości opłacania składki (§ 22 OWU)
- wypowiedzenie umowy ubezpieczenia (§ 24 OWU)

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia prosimy o zapoznanie się z propozycją Planu zabezpieczenia przygotowanego dla Klienta oraz treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).



Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie My Qx

MQ 01/16

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	8
I. Postanowienia ogólne	9
II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii	10
III. Umowa ubezpieczenia	14
IV. Ochrona ubezpieczeniowa	15
V. Wypłata świadczeń	15
VI. Składka ubezpieczeniowa	17
VII. Zakończenie umowy	18
VIII. Postanowienia końcowe	19

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie My Qx o kodzie MQ 01/16 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).

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie My Qx MQ 01/16	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
	§§ 2–5	§§ 6–8

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 1 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, wykonujące działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa (zwanym dalej: „ERGO Hestia”), Dokument wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli nie są one jednocześnie stroną umowy ubezpieczenia.
2. Przedstawicielem ERGO Hestii jest Phinance SA z siedzibą w Poznaniu przy ul. Ratajczaka 19, który jest również operatorem środków porozumiewania się na odległość.
3. Informujemy, że ERGO Hestia jest administratorem danych osobowych przekazywanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Dane te przetwarzane będą wyłącznie w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów ERGO Hestii (marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia).
4. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię mają prawo wglądu do swoich danych osobowych i mogą je poprawiać. Przetwarzanie tych danych w innych celach, niż wskazane powyżej, wymaga uzyskania wcześniejszej zgody osoby, której dane dotyczą.
5. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami:

POJĘCIE	CO OZNACZA?
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
Beneficjent główny	osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego
Czasowa niezdolność do pracy	okres niezdolności do pracy z tytułu którego w powszechnie obowiązujących przepisach prawa pracy przewidziane są świadczenia polegające na wypłacie odpowiedniej części wynagrodzenia pracownika lub zasiłku chorobowego z organu rentowego, poprzedzający bezpośrednio i bez przerw okres całkowitej niezdolności do pracy
Lekarz orzecznik	lekarz orzecznik albo komisja lekarska (zależnie od tego, który z tych podmiotów wydał orzeczenie stanowiące podstawę do decyzji organu rentowego) uprawnione do oceny niezdolności do pracy do celów rentowych, zgodnie z przepisami o rentach z ubezpieczenia społecznego
Nieszczęśliwy wypadek	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy
Organ rentowy	Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Renta miesięczna	świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu za każdy miesiąc całkowitej niezdolności do pracy
Rocznica polisy	każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w polisie
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 dm ³
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 dm ³
Suma ubezpieczenia	kwota określona w polisie, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego
Ubezpieczający	osoba fizyczna lub podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z ERGO Hestią
Ubezpieczony	osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Wiek emerytalny	wiek, w którym Ubezpieczonemu przysługuje prawo do przejścia na emeryturę zgodnie z przepisami o emeryturach z ubezpieczenia społecznego, obowiązującymi w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez względu na to czy Ubezpieczony z tego prawa skorzysta. Za wiek emerytalny nie uważa się wieku, w którym Ubezpieczony nabywa prawo do przejścia na wcześniejszą emeryturę, emeryturę częściową, okresową emeryturę kapitałową lub emeryturę pomostową
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

Ten rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wymienia sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia i wypadki.

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również jego zdrowie.
2. Zakres ubezpieczenia i należne świadczenia:

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE
Zgon Ubezpieczonego	osoba uprawniona otrzyma jednorazowo sumę ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień zgonu
Za opłatą dodatkowej składki:	
Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego	Ubezpieczony otrzyma rentę miesięczną w wysokości aktualnej na dzień wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy; dodatkowo Ubezpieczony otrzyma jednorazowe świadczenie obliczane jako 20% renty miesięcznej przemnożone przez liczbę pełnych miesięcy (nie więcej niż 6) czasowej niezdolności do pracy; do wyliczenia świadczenia brana jest pod uwagę wysokość renty miesięcznej aktualna na dzień wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy

3. Sumy ubezpieczenia ustalane są w odniesieniu do świadczeń z tytułu zgonu Ubezpieczonego i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego. Mogą ulegać zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a ich wysokości w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia określa umowa ubezpieczenia i wskazane są w polisie.

§ 3

1. Za całkowitą niezdolność do pracy uważa się:
 - 1) niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, ustalana przez ERGO Hestię na podstawie orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika na nieprzerwany okres nie krótszy niż 2 lata i dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity charakter niezdolności do pracy, która będzie utrzymywać się przez co najmniej 2 lata
 lub
 - 2) powstałą wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby trwającą przez co najmniej 6 miesięcy:

- a) całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku (co oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku niepodlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych; wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone wynikiem badania okulistycznego) lub
 - b) całkowitą i nieodwracalną utratę co najmniej dwóch kończyn przez Ubezpieczonego (w tym utratę dwóch stóp lub stopy i ręki lub dwóch rąk) lub całkowitą nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach lub
 - c) utratę zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z wymienionych poniżej czynności życiowych:
 - zdolności do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej,
 - zdolności do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych,
 - zdolności do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
 - zdolności do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem,
 - zdolności do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalających na utrzymywanie higieny osobistej bez pomocy osób trzecich,
 - zdolności do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków.
2. W przypadku spełnienia warunków do wypłaty renty zarówno z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zdefiniowanej w ust. 1 w pkt 1 jak i w pkt 2, ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność na zasadach bardziej korzystnych dla Ubezpieczonego.

§ 4

1. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii:
 - 1) wystąpił nieszczęśliwy wypadek lub zdiagnozowano chorobę będącą przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy,
 - 2) a w odniesieniu do całkowitej niezdolności do pracy określonej w § 3 ust. 1 pkt 1, oprócz warunku z punktu 1, zostało także wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy.
2. Jeżeli orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostanie wydane na okres krótszy niż 2 lata, a następnie zostanie wydane kolejne orzeczenie, którego przyczyną jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek będące powodem wydania orzeczenia wcześniejszego, to ERGO Hestia przyzna świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, o ile nieprzerwany łączny czas niezdolności do pracy jest nie krótszy niż 2 lata. W takiej sytuacji przy wypłacie pierwszej renty ERGO Hestia wypłaci kwotę równą sumie rent jakie Ubezpieczony otrzymałby, gdyby pierwsze orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostało wydane na okres co najmniej 2 lat. Kolejne renty miesięczne są wypłacane Ubezpieczonemu co miesiąc.
3. Jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty miesięcznej zostanie wydane kolejne orzeczenie którego przyczyną jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek będące powodem wydania orzeczenia wcześniejszego oraz zachowana jest ciągłość okresu niezdolności do pracy, to dla przyznania kolejnego świadczenia nie ma znaczenia okres na jaki zostało wydane późniejsze orzeczenie.
4. Jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty miesięcznej nastąpi przerwa, a następnie zostanie wydane kolejne orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, to dla przyznania kolejnego świadczenia późniejsze orzeczenie musi być wydane na okres nie krótszy niż 2 lata.
5. Jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty miesięcznej zostanie wydane kolejne orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy z powodu innej choroby lub nieszczęśliwego wypadku niż te które

były powodem wydania orzeczenia wcześniejszego, to dla przyznania kolejnego świadczenia późniejsze orzeczenie musi być wydane na okres nie krótszy niż 2 lata, niezależnie od tego czy pomiędzy okresami niezdolności do pracy wystąpiła przerwa.

6. Każdorazowe przyznanie świadczenia na podstawie orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy związane jest z ustaleniem odpowiedzialności ERGO Hestii na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 5

1. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, zostanie przyznane, jeżeli w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii wystąpił nieszczęśliwy wypadek lub zdiagnozowano chorobę będącą przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy.
2. Wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy, o którym mowa o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 stwierdza lekarz działający na zlecenie ERGO Hestii, który wydaje opinię na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego.
3. Stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy następuje najwcześniej po upływie 6 miesięcy jej utrzymywania się. Warunkiem przyznania świadczenia jest stwierdzenie, że według najlepszej wiedzy medycznej stan Ubezpieczonego nie poprawi się w zakresie kryteriów opisanych w § 3 ust. 1 pkt 2 przez co najmniej 2 kolejne lata.
4. Pierwsza wypłata świadczenia będzie kwotą równą sumie rent za okres od siódmego miesiąca utrzymywania się całkowitej niezdolności do pracy do dnia wypłaty świadczenia. Kolejne renty miesięczne są wypłacane Ubezpieczonemu co miesiąc.

§ 6

1. Wypłata renty miesięcznej ustaje:
 - 1) z datą zakończenia okresu, na jaki została orzeczona całkowita niezdolność do pracy,
 - 2) z datą wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 3) z datą zmiany stopnia niezdolności do pracy Ubezpieczonego na stopień niespełniający definicji całkowitej niezdolności do pracy lub ustania tej niezdolności na mocy decyzji organu rentowego,
 - 4) z datą przyznania Ubezpieczonemu prawa do przejścia na emeryturę, w tym do przejścia na wcześniejszą emeryturę, częściową emeryturę lub emeryturę pomostową.
2. Wypłata renty miesięcznej jest wstrzymywana na czas spełniania przez Ubezpieczonego kryteriów do zawieszenia wypłat renty z organu rentowego z uwagi na wysokość osiągniętych przychodów. Postanowienia zdania pierwszego mają zastosowanie tylko w przypadku gdy przychód jaki powinien być brany pod uwagę przy zawieszeniu prawa do renty z organu rentowego stanowi co najmniej 75% aktualnej wysokości renty miesięcznej.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformować ERGO Hestię o zdarzeniach wskazanych w ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 powyżej oraz przedstawić na żądanie ERGO Hestii dokumentację stwierdzającą zaistnienie tych zdarzeń.
4. W razie stwierdzenia ustania lub wstrzymania prawa do renty miesięcznej, świadczenia które zostały wypłacone po dacie zaistnienia podstaw do ustania lub wstrzymania tego prawa nie są należne i podlegają zwrotowi.
5. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego przy przyznawaniu świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W razie stwierdzenia, że Ubezpieczony nie spełnia kryteriów jakie niezbędne są dla wydania orzeczenia o niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika, ERGO Hestia odmówi przyznania świadczenia. Weryfikacji stanu zdrowia dokonuje się w oparciu o opinię lekarza działającego na zlecenie ERGO Hestii, który wydaje ją na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego.

6. W trakcie wypłaty renty ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego w oparciu o opinię lekarza działającego na zlecenie ERGO Hestii, który wydaje ją na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego. W razie stwierdzenia, że stan zdrowia nie spełnia kryteriów całkowitej niezdolności do pracy, wypłata renty miesięcznej zostaje wstrzymana.

§ 7

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zaistniał on w następstwie:

- 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.

§ 8

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, 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 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) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
- 10) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV bądź pochodnymi, rozpoznanych lub leczonych w trakcie ochrony ubezpieczeniowej,
- 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 ochrony ubezpieczeniowej,
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia.

2. Świadczenie dodatkowe za okres czasowej niezdolności do pracy nie jest należne, jeżeli ERGO Hestia nie jest zobowiązana do wypłaty renty miesięcznej.

III. Umowa ubezpieczenia

§ 9

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa będzie miał ukończone 16 lat oraz pozostanie mu co najmniej 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego.

§ 10

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony w umowie ubezpieczenia.

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu do tego przeznaczonym. Formularz, o którym mowa w zdaniu poprzednim lub jego część może mieć także postać elektroniczną. Uzyskanie przez Ubezpieczającego dostępu do formularza i jego zatwierdzenie w formie dokumentu elektronicznego następuje poprzez logowanie Ubezpieczającego na platformie wskazanej przez ERGO Hestię do indywidualnego konta, za pomocą danych uwierzytelniających Ubezpieczającego (loginu i hasła).
2. ERGO Hestia może uzależnić podjęcie decyzji co do zawarcia umowy ubezpieczenia od przedstawienia dodatkowych informacji, dokumentów lub poddania się badaniom lekarskim na koszt ERGO Hestii.
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.

§ 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy w formie pisemnej albo za zgodą Ubezpieczającego wyrażoną we wniosku o ubezpieczenie w formie elektronicznej, o której mowa w ust. 5.
2. Jeżeli polisa 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, 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 sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię.
5. Za zgodą Ubezpieczającego doręczenie polisy może zostać dokonane w formie elektronicznej, poprzez udostępnienie Ubezpieczającemu polisy w formie pliku elektronicznego za pośrednictwem wskazanej przez ERGO Hestię platformy internetowej. Uzyskanie przez Ubezpieczającego dostępu do polisy w formie dokumentu elektronicznego następuje poprzez logowanie na wskazanej platformie do indywidualnego konta za pomocą danych uwierzytelniających Ubezpieczającego (loginu i hasła).

IV. Ochrona ubezpieczeniowa

§ 13

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

§ 14

Z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 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 jest wskazana w polisie.

§ 15

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z końcem okresu wypowiedzenia złożonego przez stronę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustaje również w sytuacji wskazanej w § 24 ust. 2 oraz w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony nabył prawo do przejścia na emeryturę, w tym do przejścia na wcześniejszą emeryturę, częściową emeryturę lub emeryturę pomostową, niezależnie od tego czy Ubezpieczony z tego prawa skorzystał.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek poinformować ERGO Hestię o nabyciu przez Ubezpieczonego prawa o którym mowa w ust. 2, jeżeli miało to miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

V. Wypłata świadczeń

§ 16

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenia 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 w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, 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 ciągu 30 dni.

Zgon Ubezpieczonego

§ 17

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje beneficjentowi głównemu lub beneficjentowi dodatkowemu, chyba że umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić beneficjenta głównego i 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 osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
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 lub 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,
 - 3) rodzicom – w częściach równych,
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach równych.

§ 18

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) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie.

Całkowita niezdolność do pracy

§ 19

Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.

§ 20

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zajściu całkowitej niezdolności do pracy. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, winno nastąpić w ciągu 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 wypadku nie następują, jeżeli ERGO Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
3. W przypadku przyznania świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ERGO Hestia zobowiązana jest do rozpoczęcia wypłaty rent miesięcznych przy czym pierwsza wypłata jest sumą rent należnych za okres od dnia uznania w orzeczeniu lekarza orzecznika za początek całkowitej niezdolności do pracy do dnia wypłaty świadczenia. Kolejne renty miesięczne są wypłacane Ubezpieczonemu co miesiąc.

§ 21

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu ERGO Hestii),
 - 2) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) dokumentację medyczną dotyczącą zdiagnozowanej choroby,
 - 4) orzeczenie organu rentowego (w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1,
 - 5) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
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. Na żądanie ERGO Hestii Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniu lekarskiemu.

VI. Składka ubezpieczeniowa

§ 22

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) częstotliwości opłacania składki,
 - 4) wieku Ubezpieczonego,
 - 5) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Terminy płatności składek i ich wysokość określone są w umowie ubezpieczenia.
4. Składka 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.
 - 1) Wpłata na poczet pierwszej składki dokonywana jest w dniu składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie.
 - 2) Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne. Wpłatę składki uznaje się za zrealizowaną w dniu uznania rachunku bankowego ERGO Hestii, wskazanego w polisie jako właściwy do jej opłacenia, pełną kwotą składki.
 - 3) Ubezpieczający jest zwolniony z opłacania części składki przypadającej na ryzyko niezdolności do pracy w przypadku:
 - a) wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo lub orzeczonej na czas oznaczony przekraczający wnioskowany okres końca ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) ustania odpowiedzialności z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w sytuacjach wskazanych w § 15 ust. 2.

§ 23

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. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje począwszy od 31 dnia zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych.
3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

VII. Zakończenie umowy

§ 24

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, stronom przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia 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. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia.
2. ERGO Hestia może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia (wszystkie poniższe warunki muszą być spełnione łącznie):
 - 1) wyłącznie w zakresie odpowiedzialności z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
 - 2) nie wcześniej niż po 5 latach trwania umowy ubezpieczenia,
 - 3) jedynie z ważnych powodów za które uważa się zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących systemu ubezpieczeń społecznych lub procedur stosowanych przez organy rentowe w zakresie orzekania o całkowitej niezdolności do pracy,
 - 4) o ile zmiany, o których mowa w pkt 3, zmieniają prawdopodobieństwo orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, w tym niemożność zajścia tego zdarzenia.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez stronę umowy ubezpieczenia, umowa rozwiązuje się z upływem okresu wypowiedzenia, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków kontynuacji umowy.

§ 25

1. 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 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.
2. Niezależnie od postanowień ust. 1, Ubezpieczającemu, który złożył wniosek o ubezpieczenie za pomocą środków porozumiewania się na odległość, przysługuje prawo odstąpienia od ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia potwierdzenia warunków ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 12. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka zostaje zwrócona w pełnej wysokości.

VIII. Postanowienia końcowe

§ 26

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.

§ 27

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. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
4. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia ERGO Hestia podaje w polisie.
5. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia ERGO Hestii.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii ujawniane jest na stronie internetowej ERGO Hestii www.ergohestia.pl.

§ 28

Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga niezwłocznego zgłoszenia tego faktu ERGO Hestii na piśmie.

§ 29

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja):
 - a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl,
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555,
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - d) 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.

§ 30

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i ERGO Hestii powinny być składane na piśmie, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ergo 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, za pomocą platformy internetowej wskazanej przez ERGO Hestię, o której mowa w § 11 ust.1, odpowiednio na: wskazany adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

§ 31

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Językiem stosowanym w relacjach ERGO Hestii Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jest język polski.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są według prawa polskiego, a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej 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.
4. Strony mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 32

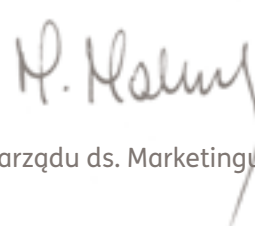
Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie 1 stycznia 2016 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży

Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej

TOI 01/16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej o kodzie TOI 01/16 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).

Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej TOI 01/16	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
	§ 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 nią 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, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, 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,
 - 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 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 – 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 u Ubezpieczonego,
- 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, choroby zakaźnej lub wypadnięcia jądra miążdżystego.

§ 7

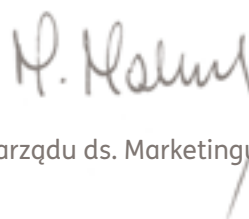
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej wchodzi w życie 1 stycznia 2016 roku.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży

