



Wszystko o ubezpieczeniu Eventus od Mamy i Taty



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 Ubezpieczenie na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku Eventus od Mamy i Taty Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument został opracowany przez Sopockie 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 Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku Eventus od Mamy i Taty (kod: MT 01/18, (dalej: OWU). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Rodzaj ubezpieczenia

Umowa główna (ubezpieczenie gwarantowane):

- ubezpieczenie na życie (zakres ubezpieczenia: zgon, dożycie Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia)

Umowy dodatkowe:

- ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym
- ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy
- ubezpieczenie dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

Osoba dla której dedykowane jest ubezpieczenie

Ubezpieczenie dedykowane jest osobom fizycznym, które:

- ukończyły 18 lat i nie ukończyły 60 lat
- poszukują ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu i dożycia
- akceptują OWU, które określają m.in. zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicje pojęć oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela
- są skłonne zaakceptować długookresowy charakter umowy ubezpieczenia
- dysponują stabilnym dochodem umożliwiającym dokonywanie regularnych wpłat w okresie, na który zawierana jest umowa ubezpieczenia
- są świadome rodzaju kupowanego produktu

Przedmiot ubezpieczenia

W **ubezpieczeniu gwarantowanym** przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. W **ubezpieczeniu gwarantowanym**:

- Ubezpieczyciel zapewnia na koniec okresu ubezpieczenia przewidzianego umową ubezpieczenia świadczenie, które zostanie wypłacone na koniec okresu oszczędzania, wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia (o ile były przyznawane udziały w zysku)
- osoba uprawniona otrzyma z tytułu śmierci Ubezpieczonego sumę ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia (o ile były przyznawane udziały w zysku)
- w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed końcem ustalonego okresu ubezpieczenia, Klient otrzyma wartość polisy (jej wysokość zagwarantowana jest w umowie, przy czym w pierwszych 2 latach roszczenie o wypłatę wartości polisy nie przysługuje) oraz skumulowane udziały w zysku (o ile były przyznawane)
- suma ubezpieczenia i wartości polisy w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia są zagwarantowane w umowie ubezpieczenia (umowa ubezpieczenia nie gwarantuje otrzymania i wysokości udziału w zysku i dodatkowej sumy ubezpieczenia)
- Ubezpieczyciel nie gwarantuje otrzymania zwrotu sumy wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

W umowach dodatkowych przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego oraz następstwa nieszczęśliwego wypadku.

Klient ma możliwość zawarcia dodatkowych umów ubezpieczenia na wypadek zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku, na wypadek zgonu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy, jak również ubezpieczenia dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

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.

Operacje możliwe w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Klientowi przysługują następujące uprawnienia:

- przekształcenie ubezpieczenia w bezskładkowe najwcześniej po 2 latach i jeśli wartość polisy osiągnęła minimalną wartość określoną w polisie ubezpieczenia
- zmiana częstotliwości opłacania składki w każdą rocznicę polisy, o ile wnioski w tej sprawie wpłynęły do ERGO Hestii najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy

Składka ubezpieczeniowa

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

Wysokość składki zależy od: wysokości sumy ubezpieczenia gwarantowanego, 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. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych, ERGO Hestia podaje w polisie.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, ustalony w umowie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa co najmniej 5 lat i nie dłużej niż do 70 roku życia Ubezpieczonego. Rekomendowany minimalny okres trwania **ubezpieczenia gwarantowanego** to czas do ukończenia 60 roku życia (a dla klientów w wieku przekraczającym 55 lat - do ukończenia 67. roku życia).

Z uwagi na swój charakter i zakres ochrony, umowy dodatkowe mogą być zawierane wyłącznie na okres zgodny z okresem trwania umowy głównej.

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 ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca – w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie Ubezpieczycielowi i 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.



Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku Eventus od Mamy i Taty

MT 01/18

Spis treści

Tabela informacyjna	7
I. Postanowienia ogólne	9
II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii, Sumy ubezpieczenia oraz świadczenia	12
Ubezpieczenie na życie i dożycie	13
Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	13
Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	14
Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	14
Ubezpieczenie opłacania składki na wypadek całkowitej niezdolności do pracy	16
Ubezpieczenie Dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku	16
III. Umowa ubezpieczenia	19
IV. Ochrona ubezpieczeniowa	20
V. Wypłata świadczeń	21
VI. Składka ubezpieczeniowa	23
VII. Zakończenie umowy	24
VIII. Renta	25
IX. Postanowienia końcowe	25

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku Eventus od Mamy i Taty** (KOD: MT 01/17), regulujących zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.).

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku Eventus od Mamy i Taty MT 01/18	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	Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje
Umowa główna	§§ 2-5, § 7 § 32	§ 6 § 32	§ 7
Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku	§§ 8-9	§ 10	nie dotyczy
Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§§ 11-12	§ 10 ust. 2, § 13	
Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	§§ 14-16	§ 10 ust. 2, §§ 17-18	nie dotyczy
Ubezpieczenie opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy	§§ 19-20	§ 10 ust. 2, § 20, § 21 ust. 2, § 22	
Ubezpieczenie dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku	§§ 24-26	§ 10 ust. 2, § 27	

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. W dokumencie opisano warunki, na jakich zawierane są z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 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; NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości, (dalej: „ERGO Hestia”), umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (umowa główna) oraz związane z nią umowy dodatkowe:
 - 1) ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 3) ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) ubezpieczenie opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy,
 - 5) ubezpieczenie dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Dokument wiąże również ubezpieczone osoby, jeżeli są one jednocześnie obejmowane ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
2. Informacja dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o przetwarzaniu danych osobowych 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), wypełnienie obowiązku wymiany informacji podatkowej ze Stanami Zjednoczonymi wynikającego z ustawy z dnia 09.10.2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej, a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (dalej: ustawa FATCA), wypełnienie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 09.03.2017 r. o wymianie informacji podatkowej z innymi państwami (dalej: ustawa CRS).

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, ustawy FATCA, ustawy CRS.

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, ustawy FACTA, ustawy CRS.

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 objęcia ochroną ubezpieczeniową.

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

3. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczony przed wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią niniejszych Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku Eventus od Mamy i Taty (kod MT 01/18) (zwanym dalej: "OWU").

4. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami. Zwracamy uwagę, że definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji zawartych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa:

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
całkowita niezdolność	do pracy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub prowadzenia działalności z tytułu której Ubezpieczony mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód; całkowita niezdolność do pracy określana jest przez Ubezpieczyciela po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) lub dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity charakter niezdolności do pracy lub prowadzenia działalności z tytułu której Ubezpieczony mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód
całkowita trwała niezdolność do pracy	trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania w przewidywanej przyszłości jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub prowadzenia działalności z tytułu której Ubezpieczony mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód; całkowita i trwała niezdolność do pracy określana jest przez Ubezpieczyciela po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie decyzji organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) lub dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity i trwały charakter niezdolności do pracy lub prowadzenia działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód
dodatkowa suma ubezpieczenia	kwota wypłacana wraz z sumą ubezpieczenia, tworzona na zasadach określonych w niniejszych OWU
Dziecko	osoba wskazana przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie jako beneficjent główny lub jako osoba, na rzecz której Ubezpieczony dokonał we wniosku o ubezpieczenie cesji praw do wypłaty świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu oszczędzania
organ rentowy	Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
nieszczęśliwy wypadek	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - zmarł, doznał trwałego inwalidztwa, stał się całkowicie trwale niezdolny do pracy lub całkowicie niezdolny do pracy
ochrona tymczasowa	ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez ERGO Hestię w okresie rozpatrywania wniosku o ubezpieczenie. Zakres ochrony tymczasowej oraz zasady jej świadczenia określa § 13 OWU
pojazd	środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszynę lub urządzenie do tego przystosowane; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze
rezerwa ubezpieczeń na życie	pasywa ERGO Hestii, tworzone zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie działalności ubezpieczeniowej, odpowiadające wartości bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z umowy ubezpieczenia
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
stopa techniczna	stopa procentowa stosowana przy ustalaniu wysokości sumy ubezpieczenia i naliczaniu udziału w zysku; wysokość stopy technicznej określona jest w umowie ubezpieczenia i wskazana jest w polisie
stopa zysku netto	wskaźnik zysku wypracowanego w okresie ostatnich 12 miesięcy od aktywów na pokrycie rezerw ubezpieczeń na życie, pomniejszony o stopę techniczną
suma ubezpieczenia	kwota wskazana w umowie ubezpieczenia, na podstawie której ustalone są wysokości świadczeń
trwale inwalidztwo	1) całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej 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) całkowita fizyczna utrata: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy, 3) całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.
ubezpieczający	osoba fizyczna lub podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z ERGO Hestią
ubezpieczenie bezskładkowe	okres umowy ubezpieczenia, w którym ustaje obowiązek opłacania składki, a wysokość świadczeń ulega zmniejszeniu

POJĘCIE	CO OZNACZA?
ubezpieczony	osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia
umowa ubezpieczenia	umowa główna oraz zawarte z nią łącznie umowy dodatkowe
umowy dodatkowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku 2. ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym 3. ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku 4. ubezpieczenie opłacania składki ubezpieczeniowej na wypadek całkowitej niezdolności do pracy 5. ubezpieczenie dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
wartość polisy	świadczenie wypłacane w sytuacjach wskazanych w OWU, którego gwarantowana wysokość w przypadku regularnego i nieprzerwanego opłacania składek ubezpieczeniowych, wskazana jest w umowie ubezpieczenia
wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	<p>nieszczęśliwy wypadek, w którym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ubezpieczony był uczestnikiem wypadku pojazdu poruszającego się po drodze; 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego licencjonowanych linii lotniczych lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu).
zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka	nurkowanie, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, rafting, kajakerstwo 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 Sumy ubezpieczenia oraz świadczenia

Ten rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej (w tym sposób określania sumy ubezpieczenia i świadczeń) oraz wymienia sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia.

Ubezpieczenie na życie i dożycie

§ 2

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
 - 2) zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii.

§ 3

1. Ubezpieczony, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej, po dożyciu do końca okresu ubezpieczenia otrzyma:
 - 1) sumę ubezpieczenia,
 - 2) dodatkową sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 4 (jeżeli istnieje).
2. Świadczenie z tytułu dożycia może przysługiwać Dziecku, jeżeli zostało wskazane w umowie cesji prawa do świadczeń z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu oszczędzania.
3. W razie, gdy w dniu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu oszczędzania nie obowiązuje umowa cesji praw, świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu.

Udział w zysku

§ 4

1. Należny udział w zysku staje się jednorazową składką przeznaczaną na utworzenie dodatkowej sumy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu: stopy technicznej, wieku Ubezpieczonego oraz okresu, jaki pozostał do końca okresu oszczędzania.
2. ERGO Hestia nalicza kwotę należnego udziału w zysku corocznie, począwszy od drugiej rocznicy polisy.

3. Przyznany przez ERGO Hestię udział w zysku jest równy iloczynowi wskaźnika udziału w zysku, o którym mowa w ust. 4 poniżej, i średniorocznej rezerwy ubezpieczeń na życie (średnia arytmetyczna wartości rezerw ubezpieczeń na życie: z dnia rocznicy polisy, w której udział w zysku jest przyznawany oraz z dnia poprzedniej rocznicy polisy).
4. Wskaźnik udziału w zysku nie może być niższy niż 85% stopy zysku netto.

Zgon Ubezpieczonego

§ 5

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, osoby uprawnione otrzymają:
 - 1) sumę ubezpieczenia,
 - 2) dodatkową sumę ubezpieczenia o której mowa w § 4 (jeżeli istnieje).
2. Uprawnionym do świadczeń opisanych w ust. 1 powyżej może być Dziecko, jeżeli zostało wskazane przez Ubezpieczonego jako beneficjent główny.

§ 6

Jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał w wyniku:

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

ERGO Hestia wypłaci beneficjentowi głównemu (Dziecku, jeżeli zostało wskazane jako beneficjent główny) albo beneficjentowi dodatkowemu wartość polisy, a nie wypłaci sumy ubezpieczenia wraz z dodatkową sumą ubezpieczenia (jeżeli ta suma istnieje).

Wartość polisy

§ 7

1. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający otrzyma określoną w umowie ubezpieczenia wartość polisy wraz ze skumulowanymi udziałami w zysku.
2. Wartość polisy zależy od aktualnej wysokości rezerwy ubezpieczeń na życie oraz okresu, jaki upłynął od dnia rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. W okresie dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia roszczenie o wypłatę wartości polisy nie przysługuje.
4. ERGO Hestia nie gwarantuje otrzymania zwrotu sumy wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 9

W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, osoby uprawnione otrzymają dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego.

§ 10

1. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania okresu ubezpieczenia, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od dnia wypadku.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku:
 - 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 wirusem HIV bądź pochodnymi,
- 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, 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 bądź choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
- 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 lub choroby zakaźnej lub wypadnięcia jądra miazdzystego.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

§ 12

W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w okresie ubezpieczenia, osoby uprawnione otrzymają dodatkowo 50% sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego.

§ 13

1. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania okresu ubezpieczenia, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty wypadku.
2. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli nastąpi w wyniku zdarzeń określonych w § 10 ust. 2.

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 14

1. Przedmiotem ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo lub całkowitą trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 15

W razie wystąpienia trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony otrzyma określony poniżej procent sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku:

PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA GWARANTOWANEGO

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:

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%

§ 16

W razie wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony otrzyma świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień nieszczęśliwego wypadku.

§ 17

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w okresie ubezpieczenia, a trwałe inwalidztwo wystąpiło lub całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty wypadku.
- W przypadku, gdy w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku spełnione zostały warunki do otrzymania przez Ubezpieczonego zarówno świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa jak i z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, jest on uprawniony wyłącznie do świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy.
- W przypadku, gdy roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu Ubezpieczonego, za który zostało wcześniej wypłacone świadczenie, Ubezpieczony otrzyma określony w § 15 procent sumy ubezpieczenia pomniejszonej o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.

§ 18

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiły one w wyniku zdarzeń określonych w § 10 ust. 2.

Ubezpieczenie opłacania składki na wypadek całkowitej niezdolności do pracy

§ 19

1. Przedmiotem ubezpieczenia opłacania składki na wypadek całkowitej niezdolności do pracy są następstwa chorób i nieszczęśliwych wypadków, powodujące całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy, będącą następstwem choroby lub uszkodzenia ciała, trwającą co najmniej 6 miesięcy od daty jej powstania.

§ 20

1. ERGO Hestia przejmie opłacanie składek z tytułu umowy głównej oraz innych umów dodatkowych za okres po upływie 6 miesięcy od daty powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego, nie dłużej niż do daty zakończenia okresu ubezpieczenia.
2. ERGO Hestia zakończy opłacanie składki w dacie odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.

§ 21

1. W celu stwierdzenia ciągłości całkowitej niezdolności do pracy ERGO Hestia jest uprawniona, nie częściej niż raz w roku, do:
 - 1) uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji urzędowej lub medycznej, potwierdzającej całkowitą niezdolność do pracy,
 - 2) skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie.
2. Niedopełnienie przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez ERGO Hestię datą, do której Ubezpieczony był obowiązany przedłożyć zaświadczenie czy wykonać badania lekarskie, składki stają się ponownie wymagalne, jeżeli uniemożliwiło to ERGO Hestii stwierdzenie ciągłości niezdolności do pracy.
3. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie poinformować ERGO Hestię o ustaniu całkowitej niezdolności do pracy lub zmniejszeniu stopnia trwałego inwalidztwa. Ubezpieczony będzie obowiązany do opłacenia wszystkich składek za okres, w którym ERGO Hestia przejęła opłacanie składek, a w którym Ubezpieczony miał zdolność do wykonywania pracy, chyba że ERGO Hestia otrzymała wiadomość o tych okolicznościach.

§ 22

ERGO Hestia nie przejmie opłacania składek, jeżeli całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy, będąca następstwem choroby lub uszkodzenia ciała, nastąpiła w wyniku zdarzeń określonych w § 10 ust. 2.

Ubezpieczenie Dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie dodatkowej są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo Dziecka oraz inne zdarzenia wymienione w § 25, będące następstwem nieszczęśliwych wypadków.
3. Dzieckiem, w rozumieniu niniejszych OWU, jest osobą, której zdrowie jest przedmiotem umowy dodatkowej.

§ 24

1. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, Dziecko otrzyma określony procent sumy ubezpieczenia z umowy dodatkowej:

PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:

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%

PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA

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) wężchu	10%
4) Paraliż:	
co najmniej dwóch kończyn łącznie	100%

§ 25

Dziecko otrzyma także świadczenie z tytułu zwrotu udokumentowanych kosztów:

- 1) przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych,
- 2) operacji plastyczno-kosmetycznych,
- 3) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, jeżeli koszty te zostały poniesione wyłącznie w związku z trwałym inwalidztwem Dziecka.

§ 26

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wyboru, w ramach umowy dodatkowej, jednego z dwóch wariantów ubezpieczenia: Wariantu I lub Wariantu II. Warianty różnią się wysokością sumy ubezpieczenia z umowy dodatkowej.
2. W zależności od wyboru wariantu dokonanego przez Ubezpieczającego, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty kwot świadczeń, zgodnie z poniższą tabelą:

	WARIANT I	WARIANT II
Suma ubezpieczenia z umowy dodatkowej (z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 poniżej)	20 000 zł	50 000 zł
Zwrot udokumentowanych kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	maksymalnie 1 000 zł	maksymalnie 1 500 zł
Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych	maksymalnie 2 000 zł	maksymalnie 3 000 zł
Zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznych i kosmetycznych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem	maksymalnie 2 000 zł	maksymalnie 2 000 zł

3. Do dnia, w którym Dziecko ukończy pierwszy rok życia, odpowiedzialność ERGO Hestii ograniczona jest do sumy ubezpieczenia z umowy dodatkowej w wysokości 4000 zł w Wariancie I i sumy ubezpieczenia z umowy dodatkowej w wysokości 10 000 zł w Wariancie II.

§ 27

1. Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a trwałe inwalidztwo wystąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.
2. W przypadku gdy roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu Dziecka, za który zostało wcześniej wypłacone świadczenie, ERGO Hestia wypłaci określony w § 24 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.
3. ERGO Hestia dokona zwrotu udokumentowanych kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, wyłącznie jeżeli koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Świadczenie z tytułu zwrotu udokumentowanych kosztów operacji plastyczno - kosmetycznych zostanie wypłacone wyłącznie, jeżeli operacja plastyczno - kosmetyczna zostanie wykonana w szpitalu na terenie krajów Unii Europejskiej. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za operacje plastyczno-kosmetyczne wykonane w: domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, domowej opiece pielęgniarstwa, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodku rekonwalescencyjnym, uzdrowiskowym, sanatoryjnym ani ośrodku wypoczynkowym; szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, jak również ośrodku rehabilitacji oraz zakładzie opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.
5. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa, jeżeli nastąpiło ono w wyniku zdarzeń określonych w § 10 ust. 2.

III. Umowa ubezpieczenia

§ 28

1. 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 60 lat, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Dziecko w dniu składania przez Ubezpiezonego wniosku o ubezpieczenie będzie miało nie więcej niż 20 lat.
3. Umowa dodatkowa ubezpieczenie Dziecka na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku może zostać zawarta, jeżeli Dziecko z końcem roku kalendarzowego, w którym objęte zostanie ochroną ubezpieczeniową, będzie miało nie więcej niż 20 lat.

§ 29

1. Okres oszczędzania ustalany jest przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Okres oszczędzania nie może być krótszy niż 5 lat i dłuższy niż 25 lat (maksymalnie jednak do 70 roku życia Ubezpiezonego), z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Okres oszczędzania nie może kończyć się później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Dziecko wskazywane przez Ubezpiezonego przy zawarciu umowy ubezpieczenia ukończy 25 lat.

§ 30

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o ubezpieczenie składanego przez Ubezpieczającego. Wniosek o ubezpieczenie może składać się z dwóch części. We wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczający lub Ubezpieczony składa wymagane do oceny ryzyka lub wykonania umowy ubezpieczenia oświadczenia, deklaracje i upoważnienia, potwierdzone własnoręcznym podpisem.
2. ERGO Hestia może uzależnić podjęcie decyzji co do zawarcia umowy ubezpieczenia od przedstawienia dodatkowych (innych niż wskazane we wniosku o ubezpieczenie) informacji, dokumentów lub poddania się badaniom lekarskim na koszt ERGO Hestii.
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 o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

§ 31

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. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego i Ubezpieczającego pisemnych oświadczeń, deklaracji i upoważnień przewidzianych w treści wniosku o ubezpieczenie oraz dostarczenie dodatkowych informacji, o przekazanie których ERGO Hestia wystąpi przed wystawieniem polisy.
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 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 zawierana zgodnie z warunkami oferty lub OWU.
3. W przypadku 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

§ 32

1. W okresie rozpatrywania przez ERGO Hestię wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczony zostanie objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową.
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, (w przypadku, gdy wniosek o ubezpieczenie składa się z dwóch części do rozpoczęcia ochrony tymczasowej wystarczające jest złożenie pierwszej z nich),
 - 2) Ubezpieczający zrealizował wpłatę na poczet pierwszej składki.
3. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
4. Okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej trwa do daty:
 - 1) rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach zawartej umowy ubezpieczenia, lub
 - 2) odrzucenia wniosku ubezpieczeniowego przez ERGO Hestię lub zaproponowania przez nią zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.
5. Okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie może być dłuższy niż 60 dni, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 poniżej.
6. 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 w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.
7. Świadczenie z tytułu objęcia Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek i śmierć Ubezpieczonego nastąpiły w okresie trwania tej ochrony.
8. W przypadku gdy okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej zakończył się w myśl § 32 ust. 4 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.
9. 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.
10. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu objęcia Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w wyniku zdarzeń opisanych w § 10 ust. 2.

§ 33

Z zastrzeżeniem § 31 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.

§ 34

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z dniem wypłaty wartości polisy,
 - 3) z dniem, w którym upłynął okres oszczędzania,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - 5) z dniem powstania zaległości w opłacie składek, jeżeli zaległość nie została uregulowana w terminie określonym w § 39,
 - 6) z dniem doręczenia ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
 - 7) z dniem doręczenia ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umów dodatkowych, ochrona ubezpieczeniowa kończy się również z dniem przekształcenia umowy głównej w ubezpieczenie bezskładkowe.
3. Wraz z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu lub wygasa.

V. Wypłata świadczeń

§ 35

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego lub od dnia złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia lub wartości polisy lub zgłoszenia roszczeń z tytułu umów dodatkowych.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1. powyżej 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 terminie określonym w ust. 1 powyżej.

§ 36

1. Uprawnionym do świadczenia z tytułu zgonu jest beneficjent główny, może być nim Dziecko, które zostało wskazane przez Ubezpieczonego jako beneficjent główny. W razie gdy w dniu zgonu Ubezpieczonego Dziecko lub inna osoba nie jest wskazana jako beneficjent główny, świadczenie przysługuje beneficjentowi dodatkowemu.
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 należne tym beneficjentom głównym 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. Jeżeli 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.

§ 37

1. Wypłata świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu oszczędzania dokonywana jest na pisemny wniosek Ubezpieczonego złożony ERGO Hestii. Do wniosku powinien zostać udostępniony do wglądu dokument tożsamości Ubezpieczonego.
2. Wypłata wartości polisy dokonywana jest na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Do wniosku powinien zostać udostępniony do wglądu dokument tożsamości Ubezpieczającego.
3. 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 (do wglądu),
 - 3) kartę zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku (w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym),
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
4. W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy (o ile została udzielona),
 - 3) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu,
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
5. W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację dotyczącą przyczyn niezdolności do pracy,
 - 3) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
6. W razie zgłoszenia trwałego inwalidztwa Dziecka, Dziecko bądź jego rodzice lub opiekun prawny, w przypadku gdy Dziecko jest niepełnoletnie, zobowiązane jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy,
 - 3) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu będącym podstawą do zgłoszenia roszczenia,
 - 5) dokumenty potwierdzające stopień inwalidztwa,
 - 6) dowody poniesienia kosztów, o których mowa w § 25,
 - 7) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu),
 - 8) akt urodzenia Dziecka oraz dokument tożsamości rodzica lub opiekuna prawnego, w przypadku gdy Dziecko jest niepełnoletnie (do wglądu).
7. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia poinformuje o innych dokumentach niż wskazane w ust. 1-6, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
8. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 650 ze zm.), a po 13.07.2018 r. ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (Dz. U. 2018 r. poz. 723), (dalej obie łącznie: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu”) może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej przewidzianych ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu żądać przedstawienia dodatkowych, niż wymienione w ust 1-7 powyżej, dokumentów lub informacji.
9. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie przeprowadza transakcji za pośrednictwem rachunku bankowego.

VI. Składka ubezpieczeniowa

§ 38

1. Wysokość składki ERGO Hestia ustala na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki zależy od:
 - 1) stopy technicznej,
 - 2) częstotliwości opłacania regularnej składki,
 - 3) wieku Ubezpieczonego,
 - 4) długości okresu oszczędzania,
 - 5) prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością ERGO Hestii, skutkujących wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych,
 - 6) liczby i rodzaju zawartych umów dodatkowych,
 - 7) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Terminy płatności składek i ich wysokość określone są w umowie ubezpieczenia.
4. Składki powinny być opłacane z góry, do daty ich wymagalności. Dniem wymagalności składki jest pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należna składka.
5. Składka opłacana jest z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie. Ubezpieczający może w każdą rocznicę polisy zmienić częstotliwość opłacania składki, o ile wniosek w tej sprawie wpłynie do ERGO Hestii najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy.
6. Wpłata na poczet pierwszej składki powinna zostać dokonana w dniu składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie. Wpłata powinna być oznaczona numerem wniosku.
7. Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane przelewem bankowym z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne. Wpłatę składki uznaje się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego ERGO Hestii, wskazanego w polisie jako właściwy do jej opłacenia, pełną kwotą składki.

§ 39

1. W razie nieopłacenia składki w okresie 30 dni od daty wymagalności, ERGO Hestia zobowiązuje się do pisemnego upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego, co najmniej siedmiodniowego terminu zapłaty i skutku jej nieopłacenia w postaci:
 - 1) przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe - jeżeli przekształcenie jest możliwe zgodnie z § 41,
 - 2) uznania umowy za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na wyznaczony dzień uregulowania należności - jeżeli przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe nie jest możliwe.
2. W okresie 30 dni, licząc od daty wymagalności pierwszej zaległej składki, ERGO Hestia udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej. Począwszy od 31 dnia zaległości w opłacie składek, ochrona ubezpieczeniowa ustaje.
3. Opłacenie wszystkich zaległych składek przed upływem trzeciego miesiąca od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, powoduje przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem jej ciągłości w pełnym zakresie.

§ 40

1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego z umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli obowiązek zwrotu przez ERGO Hestię składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej wynika z obowiązku wypłaty przez ERGO Hestię świadczenia ubezpieczeniowego i uprawnionym do zwrotu składki jest ta sama osoba, to kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

Ubezpieczenie bezskładkowe

§ 41

1. ERGO Hestia przekształci ubezpieczenie w ubezpieczenie bezskładkowe w przypadku, gdy spełnione zostaną łącznie dwa warunki:
 - 1) Ubezpieczający nie opłaci regularnej składki w terminie 3 miesięcy od daty wymagalności składki,
 - 2) wartość polisy jest równa lub wyższa od wartości minimalnej - 1 500 zł, wyznaczonej przez ERGO Hestię w polisie ubezpieczenia.
2. Za datę przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe uważa się pierwszy dzień drugiego miesiąca, licząc od dnia wymagalności pierwszej zaległej regularnej składki.
3. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, ERGO Hestia określa nową wysokość sumy ubezpieczenia, uwzględniając: dotychczasową sumę ubezpieczenia, dodatkową sumę ubezpieczenia (o ile istnieje), sumę opłaconych składek ubezpieczeniowych, stopę techniczną, wiek Ubezpieczonego oraz długość okresu oszczędzania.
4. Po przekształceniu ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe ustaje obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych, a okres oszczędzania nie ulega skróceniu.
5. W czasie trwania ubezpieczenia bezskładkowego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zysku oraz do wypłaty wartości polisy. Z datą wypłaty wartości polisy, umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana.
6. ERGO Hestia może wyrazić zgodę na wznowienie opłacania składek ubezpieczeniowych przez Ubezpieczającego na uzgodnionych z ERGO Hestią warunkach, jeżeli nie minął okres dwóch lat od daty przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

VII. Zakończenie umowy

§ 42

1. Ubezpieczającemu 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. W przypadku, gdy składka opłacana jest z inną częstotliwością, okres wypowiedzenia biegnie od najbliższego dnia miesiąca odpowiadającego dniu wymagalności składki, 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. Ubezpieczonemu w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek przysługuje prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem na dzień złożenia ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie.
3. ERGO Hestia rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia) w przypadku, gdy jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 650 ze zm.), 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 i finansowaniu terroryzmu”, nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w ustawie o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 43

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca - 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.

W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia ERGO Hestia zwraca Ubezpieczającemu składkę, pomniejszoną o część składki należną za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

VIII. Renta

§ 44

1. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zawarcia odrębnej umowy ubezpieczenia rentowego w ramach produktów rentowych, jakie będą znajdowały się w tym czasie w ofercie ERGO Hestii.
2. W przypadku podjęcia przez Ubezpieczonego decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia rentowego, końcowa wartość ubezpieczenia przeznaczana jest na poczet opłacenia składki z tytułu umowy ubezpieczenia rentowego.

IX. Postanowienia końcowe

§ 45

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.

§ 46

Nie rzadziej niż raz w roku, w pisemnym zawiadomieniu wystosowanym do Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, ERGO Hestia poinformuje o wysokości przyznanego udziału w zysku oraz aktualnej wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, w tym wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.

Rozliczenia, podatki i opłaty

§ 47

1. Wszelkie rozliczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń, dokonywane są w złotych polskich.
2. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia nie obciążają ERGO Hestii.
3. Opłaty związane z płatnością składek obciążają Ubezpieczającego.
4. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń określonych w niniejszych OWU, ERGO Hestia podaje w polisie. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczenia regulują przepisy:
 - w przypadku osób fizycznych - art. 21 ust. 1 pkt 4, 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. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2017r. poz. 2343 ze zm.).

Nabywanie 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 (t.j. 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. 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.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii ujawniane jest na stronie internetowej ERGO Hestii: www.ergohestia.pl.

Cesja praw z umowy ubezpieczenia

§ 48

1. We wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony może dokonać cesji praw do świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu oszczędzania.
2. Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw, wynikających z umowy ubezpieczenia, wymaga niezwłocznego zgłoszenia tego faktu ERGO Hestii na piśmie.

§ 49

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 55 55;
 - 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 Agentów 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 Agentów, 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 Agentów. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

§ 50

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 oraz dokumenty 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.

§ 51

1. Umowy 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.
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.

§ 52

OWU wchodzi w życie 25 maja 2018 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży