

ERGO
HESTIA[®]
Najwyższy standard ochrony

Wszystko o ubezpieczeniu Duo Protect



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 3.000.000 Klientów.

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

Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym.

Kompleksowe wsparcie dla najciężej poszkodowanych.

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 Duo Protect

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. obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Duo Protect – tekst jednolity obowiązujący od 1 października 2019 roku (kod: DP 01/18), (dalej: „OWU”). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Rodzaj ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie (ubezpieczenie na wypadek zgonu). Za opłatą dodatkowej składki, Klient ma możliwość rozszerzenia zakresu ochrony o ubezpieczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności do pracy).

Osoba dla której dedykowane jest ubezpieczenie

Ubezpieczenie na wypadek zgonu i/lub całkowitej niezdolności do pracy dedykowane jest osobom fizycznym, które:

- ukończyły 16 lat i nie mają więcej niż 62 lata,
- poszukują ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu i/lub całkowitej niezdolności do pracy,
- akceptują OWU, które określają m.in. zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicje pojęć oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- akceptują, że wysokości sum ubezpieczenia zmieniają się w każdym roku, na który zawierana jest umowa ubezpieczenia,
- dysponują stabilnym dochodem umożliwiającym dokonywanie regularnych wpłat w okresie, na który zawierana jest umowa ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również jego zdrowie.

- ubezpieczenie na wypadek zgonu zapewnia wypłatę osobom uprawnionym, jednorazowego świadczenia – kwota świadczenia będzie wynikać z określonych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia potrzeb (np. poziomu dochodu jaki Ubezpieczony chce zapewnić każdej z osób w rodzinie na wypadek swojej śmierci lub kwoty zadłużenia w umowie kredytu),
- ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności do pracy zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę miesięcznej renty przez okres całkowitej niezdolności do pracy (zawierając umowę ubezpieczenia Klient określa, przez jaki okres ma być udzielana ochrona z tego tytułu i jak ma się zmieniać w czasie wysokość renty),
- wysokości sum ubezpieczenia w całym okresie ochrony znane są już przy zawieraniu umowy ubezpieczenia – będą się one zmieniać w każdym roku, zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

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.

Składka ubezpieczeniowa

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

Wysokość składki zależy od:

- zakresu ubezpieczenia,
- wysokości sum ubezpieczenia,
- okresu ubezpieczenia,
- częstotliwości opłacania składki,
- wieku Ubezpieczonego,
- oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.

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

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, ustalony w umowie ubezpieczenia. Minimalny okres trwania umowy ubezpieczenia z tytułu zgonu to 5 lat, ale nie dłużej niż do 80 roku życia Ubezpieczonego, a z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, minimalny okres ubezpieczenia to 5 lat, ale nie dłużej niż do 67 roku życia Ubezpieczonego.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Stronom przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, przy czym Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia (wszystkie poniższe warunki muszą być spełnione łącznie): wyłącznie w zakresie odpowiedzialności z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, nie wcześniej niż po 5 latach trwania umowy ubezpieczenia, 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, o ile zmiany te zmieniają prawdopodobieństwo orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, w tym niemożność zajścia tego zdarzenia.

W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w każdym czasie.

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

W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od umowy na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, na zasadach o których mowa w zdaniu poprzedzającym, umowa ubezpieczenia uważana jest za niezawartą, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka zostaje zwrócona w pełnej wysokości.



Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Duo Protect – tekst jednolity obowiązujący od 1 października 2019 roku

DP 01/18

Spis treści

Tabela informacyjna	8
I. Postanowienia ogólne	9
II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii	12
III. Umowa ubezpieczenia	14
IV. Ochrona ubezpieczeniowa	15
V. Wypłata świadczeń	16
VI. Składka ubezpieczeniowa	18
VII. Zakończenie umowy	19
VIII. Postanowienia końcowe	19

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Duo Protect – tekst jednolity obowiązujący od 1 października 2019 roku (kod DP 01/18), regulujących zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Duo Protect – tekst jednolity obowiązujący od 1 października 2019 roku	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
DP 01/18	§§ 2-5; § 13	§§ 6-8; § 13

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, numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, wykonującą działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa (dalej: „ERGO Hestia”) umowy ubezpieczenia na życie.

Dokument wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli są one 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.
 - 1) Administratorem danych osobowych jest ERGO Hestia. Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - a) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.
 - 2) Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - b) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - c) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
 - 3) Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - a) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie. Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - b) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzja o wyborze ścieżki likwidacyjnej będzie podejmowana na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia;
 - c) reasekuracji ryzyk;
 - d) dochodzenia roszczeń;
 - e) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - f) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - g) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - h) wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);
 - i) wypełnienia międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), jak i w zakresie automatycznej wymiany informacji podatkowych z innymi państwami – CRS (Common Reporting Standard);
 - j) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - k) analitycznych i statystycznych.

- 4) Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - a) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - b) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - c) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - d) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - e) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
- 5) Dane osobowe mogą być przekazywane: 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 w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także 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.
- 6) ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
- 7) Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - b) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - c) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - d) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przestania do innego administratora;
 - e) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - f) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - g) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
- 8) W celu skorzystania z praw określonych w pkt. 7) należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
- 9) W przypadku gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową 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 dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- 10) Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.
- 11) Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowym, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

3. 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?
adres elektroniczny	wskazywane przez ERGO Hestię oznaczenie systemu teleinformatycznego, w którym Ubezpieczający ma możliwość: złożenia i zaakceptowania wniosku o ubezpieczenie lub jego części oraz dokumentów wymaganych do wniosku o ubezpieczenie za pomocą środków porozumiewania się na odległość, zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość, jak również w którym, za zgodą Ubezpieczającego, może nastąpić udostępnienie polisy
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 - niezależnie od swojej woli - stał się 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
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, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia
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 one ulegać zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a ich wysokości w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia określa umowa ubezpieczenia.

§ 3

1. Za całkowitą niezdolność do pracy uważa się:
 - 1) niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, która to niezdolność będzie utrzymywać się przez co najmniej 2 lata; 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 lub
 - 2) powstałą wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby i trwającą nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy:
 - a) całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku (co oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku, nie podlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych; wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone wynikiem badania okulistycznego) 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, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich,
 - zdolności do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków.
 O ile według najlepszej wiedzy medycznej stan Ubezpieczonego nie poprawi się w zakresie kryteriów opisanych w niniejszym punkcie w lit a)-c) powyżej przez co najmniej 2 kolejne lata.
2. W przypadku spełnienia warunków do wypłaty renty zarówno z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zdefiniowanej w ust. 1 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 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 5

1. Wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, stwierdza lekarz działający na zlecenie ERGO Hestii, który wydaje opinię na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego.
2. Stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2, 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.
3. 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, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W przypadku, gdy:
 - 1) Ubezpieczony nabył prawo do przejścia na emeryturę, w tym do przejścia na wcześniejszą emeryturę, częściową emeryturę lub emeryturę pomostową,
 - 2) spełnione zostały warunki wypłaty renty wskazane w § 3 ust. 1 pkt 2.

Rata renty wypłacana jest do końca okresu trwania tej całkowitej niezdolności do pracy lub do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w umowie ubezpieczenia.
3. 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.
4. Ubezpieczony ma obowiązek poinformować ERGO Hestię o zdarzeniach wskazanych w ust. 1 pkt 3 oraz ust. 3 oraz przedstawić na żądanie ERGO Hestii dokumentację stwierdzającą zaistnienie tych zdarzeń.

5. 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.
6. 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.
7. 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 nastąpi on w wyniku:

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

§ 8

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, 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 skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 8) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu,
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
 - 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego lub próby samobójczej 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.
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 co najmniej 16 lat i nie więcej niż 62 lata.

§ 10

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, ustalony w umowie ubezpieczenia.

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest 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.
Wniosek o ubezpieczenie lub jego część oraz dokumenty wymagane do wniosku o ubezpieczenie mogą zostać zaakceptowane i złożone przez Ubezpieczającego drogą elektroniczną pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym.
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, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego ERGO Hestii oświadczenia woli o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową 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 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, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez ERGO Hestię, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty lub OWU.
3. W razie braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W przypadku wniesienia sprzeciwu przez Ubezpieczającego, umowę uznaje się za niezawartą.
5. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez ERGO Hestię.
6. Za zgodą Ubezpieczającego doręczenie polisy nastąpi poprzez jej udostępnienie pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym. Na żądanie Ubezpieczającego oryginał dokumentu polisy zostanie przesłany na wskazany przez Ubezpieczającego adres pocztowy.

IV. Ochrona ubezpieczeniowa

§ 13

1. W okresie rozpatrywania przez ERGO Hestię wniosku o ubezpieczenie, Ubezpieczony zostaje 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 ust. 4 pkt 2) powyżej 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 § 8 ust. 1.

§ 14

Z zastrzeżeniem postanowień § 12 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.

§ 15

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) z końcem okresu wypowiedzenia złożonego przez stronę,
- 3) z dniem, w którym do ERGO Hestii wypłynęło pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
- 4) z dniem, w którym do ERGO Hestii wypłynęło pisemne oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustaje również w sytuacji wskazanej w § 24 ust. 2.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczony nabył prawo do przejścia na emeryturę, w tym do przejścia na wcześniejszą emeryturę, częściową emeryturę lub emeryturę pomostową - i z wyżej wymienionych praw skorzystał, ochrona ubezpieczeniowa ograniczona zostaje wyłącznie do całkowitej niezdolności do pracy określonej w § 3 ust. 1 pkt 2.

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 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 w terminie określonym w ust. 1 powyżej.

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 lub beneficjenta dodatkowego.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje beneficjentom dodatkowym.

5. Postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni 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, w przypadku braku małżonka,
 - 3) rodzicom - w częściach równych, w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 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) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej przewidzianych tą ustawą żądać przedstawienia dodatkowych, niż wymienione w ust 1-2 powyżej dokumentów lub informacji.

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,
 - 2) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) dokumentacja medyczna dotycząca 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) dokument tożsamości Ubezpieczonego (do wglądu).
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. Na żądanie ERGO Hestii Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniu lekarskiemu, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.

4. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy 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 1-3 powyżej dokumentów lub informacji.

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, z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Ubezpieczającego, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.
 - 1) Wpłata na poczet pierwszej składki powinna zostać dokonana w dniu składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie. Wpłata powinna być oznaczona numerem wniosku.
 - 2) 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.
 - 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 oraz 3.

Skutki nieopłacenia składki

§ 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. 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 ustaje ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

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 powyżej, zmieniają prawdopodobieństwo orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, w tym niemożność zajęcia 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.
4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczonemu 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.
5. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia).

§ 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 zawarł umowę ubezpieczenia na odległość pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym, przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (t.j. Dz.U.2017. poz. 683), o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa 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. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu i indywidualnego ubezpieczenia na życie w ramach produktu Duo Protect regulują przepisy:
 - w przypadku osób fizycznych - art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 200 ze zm.),
 - w przypadku osób prawnych - art. 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 2343 ze zm.).

Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych wykonywanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (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.

4. Opłaty związane z płatnością składek obciążają Ubezpieczającego.
5. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych, określonych w OWU ERGO Hestia podaje w polisie.
6. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia ERGO Hestii.
7. 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

Postanowienia w zakresie reklamacji obowiązujące do 30 września 2018 roku.

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

Postanowienia w zakresie reklamacji obowiązujące od 1 października 2018 roku:

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agentą 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 Agentą, 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 Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

§ 30

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

§ 31

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.
4. Konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres poczty elektronicznej, pod którym można się kontaktować z ERGO Hestią to Hestia, to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsluga-online/>.
5. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

§ 32

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie 25 maja 2018 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

Piotr Maria Śliwicki



Prezes Zarządu

Małgorzata Makulska



Wiceprezes Zarządu ds. Marketingu i Sprzedaży

