

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Altima

KOD: AL 01/11

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Altima, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, umowy Ubezpieczenia na Życie Altima, zwane dalej „umowami ubezpieczenia”.

2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **beneficjent dodatkowy** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych, beneficjenci główni nie żyją lub nie zostali wyznaczeni przez Ubezpieczonego,
- 2) **beneficjent główny** - wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- 4) **ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ergo Hestii do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,
- 5) **okres ubezpieczenia** - okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w polisie,
- 6) **Ubezpieczyciel** (zwany także: **Ergo Hestia**) - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA,
- 7) **Ubezpieczający** - podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z Ergo Hestią,
- 8) **Ubezpieczony** - osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,
- 9) **Uprawniony** - beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy wskazani przez Ubezpieczonego, uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego lub inny podmiot

uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w sytuacjach wskazanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia, w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w umowie ubezpieczenia, jest życie Ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) zgon Ubezpieczonego,
- 2) zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

WYPADEK W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 5

Wypadkiem w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2, pkt 3), w którym:

- 1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze (pojęcia „pojazd” i „droga” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im powszechnie obowiązującymi przepisami o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze),
- 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu).

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.
2. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta a ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, jeżeli:

- 1) Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa będzie miał ukończone 15 lat a nie będzie miał ukończonego 71 roku życia,
- 2) Ubezpieczony w dniu, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa nie będzie objęty przez Ergo Hestię ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lub ogólnych warunków przewidujących analogiczne rodzaje świadczeń ubezpieczeniowych i identyczne wysokości świadczeń.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie na życie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii, stanowiącego część polisy, będącej potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego Ergo Hestii oświadczenia woli, zawierającego zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą podpisania przez Ubezpieczającego i Ergo Hestię wniosku, o którym mowa w § 8, ust. 1, a w razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ergo Hestia doręcza Ubezpieczającemu polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia obowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
3. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10

1. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej następuje w dniu uzgodnionym przez strony umowy ubezpieczenia, wskazanym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy Ubezpieczony złożył Ergo Hestii oświadczenie o chęci skorzystania z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem, że składka ubezpieczeniowa zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku, gdy Ergo Hestia ponosi odpowiedzialność przed

zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie zostanie zapłacona w terminie, Ergo Hestia wypowiada umowę z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty składki ubezpieczeniowej i żąda zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

IV. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 11

Ergo Hestia jest zobowiązana do wypłaty Uprawnionemu, o którym mowa w § 17, ust. 1:

- 1) sumy ubezpieczenia w wysokości 1.000 zł, z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) dodatkowej sumy ubezpieczenia w wysokości 100.000 zł, z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym - niezależnie od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

V. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 12

Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 13

1. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:

- 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
- 3) udziału Ubezpieczonego w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano

w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),

5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,

6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,

7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,

8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,

9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,

10) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego,

11) choroby, w tym występującej nagle, jak np. zawał serca lub udar mózgu, AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,

12) infekcji, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego grzybiczego lub pasożytniczego.

13) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,

14) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,

15) obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,

16) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

2. Świadczenie, o którym mowa w § 11, pkt 2 zostanie wypłacone, jeżeli wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

VI. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 14

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia pytała we wniosku, o którym mowa w § 8, ust. 1 albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane. W razie zawarcia przez Ergo Hestię umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. Obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

3. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności,

o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Ergo Hestia nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową doszło po upływie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

VII. OBOWIĄZKI ERGO HESTII

§ 15

1. Ergo Hestia zobowiązana jest do wypłaty Uprawnionemu świadczeń ubezpieczeniowych określonych w § 11.

2. Obowiązek Ergo Hestii, określony w ust. 1, powstaje z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać by Ergo Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz o Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

VIII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

1. Składka ubezpieczeniowa za udzielaną przez Ergo Hestię ochronę ubezpieczeniową opłacana jest jednorazowo.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wynika z poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ergo Hestii oraz przyjętych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

3. Warunkiem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia jest dokonanie wpłaty składki ubezpieczeniowej najpóźniej w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku, o którym mowa w § 8, ust. 1, chyba że strony uzgodniły inną datę wymagalności składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 10.

4. Wpłatę składki ubezpieczeniowej uznaje się za zrealizowaną z dniem jej przekazania upoważnionemu przedstawicielowi Ergo Hestii, a jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ergo Hestii odpowiednią kwotą wpłaconą w sposób pozwalający na jej poprawną weryfikację.

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

IX. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 17

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje beneficjentowi głównemu, beneficjentowi dodatkowemu lub innemu Uprawnionemu określonymu w ust. 2 - 9, chyba że umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.

3. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia im należne przysługują proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. 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.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
- 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w równych częściach,
 - 3) rodzicom - w równych częściach,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w równych częściach.
8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie.
9. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą złożenia Ergo Hestii oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 18

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii lub wysokości świadczenia, o których Ergo Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, to:
- 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) wszelka dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym),
 - 5) wszelka dokumentacja dotycząca chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym),
 - 6) własny dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu),
 - 7) inne dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, o których Ergo Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 19

1. Ergo Hestia wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ergo Hestia wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 1.

SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 20

Świadczenie należne z tytułu umowy ubezpieczenia wypłacane jest jednorazowo.

X. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 21

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca - 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie Ergo Hestii pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 22

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ergo Hestii pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.

USTANIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 23

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego ustaje:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

§ 24

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie z pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ergo Hestii lub pod numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

WYSTAWIENIE DUPLIKATU POLISY

§ 25

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ergo Hestii.
2. Ergo Hestia może wydać duplikat polisy ubezpieczeniowej na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu oryginał polisy ubezpieczeniowej staje się nieważny, co potwierdzone jest na duplikacie.

ROZLICZENIA, PODATKI I OPŁATY

§ 26

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 ubezpieczeniowego nie obciążają Ergo Hestii.
3. Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych, obciążają Ubezpieczającego.
4. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia wskazane są przez Ergo Hestię w polisie.

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

§ 27

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 28

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

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 29

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

SKARGI

§ 30

1. Skargi Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ergo Hestii lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ergo Hestii lub drogą elektroniczną pod adresem: skargi@ergohestia.pl.
2. Po rozpatrzeniu skargi, o której mowa w ust. 1, stanowisko Ergo Hestii przesyłane jest w terminie 14 dni roboczych Ubezpieczonemu pod adres wskazany w skardze.
3. Skargi mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

SĄD WŁAŚCIWY DO ROZPATRYWANIA ROSZCZEŃ

§ 31

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 32

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2011 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

