

Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira

KOD: AT 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, z osobami fizycznym, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, 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) **data wymagalności składki ubezpieczeniowej** - pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należna składka ubezpieczeniowa,
- 4) **ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ergo Hestii do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie wskazanym w umowie ubezpieczenia,
- 5) **Ogólne Warunki Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej** - dokument określający zasady udzielania przez Ergo Hestię tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, dołączany do wniosku o ubezpieczenie na życie,
- 6) **rocznica polisy** - każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w umowie ubezpieczenia,
- 7) **składka ubezpieczeniowa** - kwota opłacana przez Ubezpieczającego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, w zamian za którą Ergo Hestia zobowiązuje się do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych na warunkach ustalonych w umowie ubezpieczenia,

8) **suma ubezpieczenia** - świadczenie ubezpieczeniowe, wskazane w umowie ubezpieczenia, wypłacane przez Ergo Hestię w przypadku zgonu Ubezpieczonego,

9) **Ubezpieczający** - podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z Ergo Hestią,

10) **Ubezpieczony** - osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,

11) **Ubezpieczyciel** (zwany także: Ergo Hestia) - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA,

12) **umowy dodatkowe** - umowy ubezpieczeń dodatkowych, które w zależności od ich postanowień mogą być zawierane w przypadku wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia umowy 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

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na podstawie umów dodatkowych.

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa, będzie miał ukończone 18 lat życia, a nie będzie miał ukończonego 66 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalany jest w umowie ubezpieczenia, ale nie może być krótszy niż 5 lat i nie może kończyć się później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie na życie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpiezonego Ergo Hestii oświadczenia woli, zawierającego zgodę na zawarcie tej umowy.
3. Na potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia Ergo Hestia wystawia polisę ubezpieczeniową.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 8

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie informacji zawartych we wniosku o ubezpieczenie na życie lub w innej dokumentacji wskazanej w § 10 ust. 1 i 2.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpiezonego lub innych zdarzeń losowych z tytułu umów dodatkowych (o ile o zawarcie takich umów wystąpił Ubezpieczający) w związku m.in. ze stanem zdrowia Ubezpiezonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na zasadach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

PODANIE INFORMACJI PRZY ZAWARCIU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia zapytywała we wniosku o ubezpieczenie na życie 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 (w szczególności w sytuacji, gdy została zatajona choroba Ubezpiezonego). 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.

BADANIA LEKARSKIE

§ 10

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo uzyskania od Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego dowodów medycznych (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczących o stanie zdrowia Ubezpiezonego oraz wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od poddania się przez Ubezpiezonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następnym przypadającym po dniu, w którym spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - 1) Ergo Hestia zaakceptowała wniosek o ubezpieczenie na życie, o którym mowa w § 7 ust. 1,
 - 2) Ubezpieczający zrealizował wpłatę na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej,
 - 3) Ubezpieczony złożył Ergo Hestii oświadczenie woli, zawierające zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na jego rachunek.Niniejszy warunek dotyczy przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1, jest wskazana w polisie ubezpieczeniowej.

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13

Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 14.

DORĘCZENIE POLISY UBEZPIECZENIOWEJ Z ODSTĘPSTWAMI

§ 14

1. Jeżeli polisa ubezpieczeniowa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, 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.

2. W braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

3. W sytuacji określonej w ust. 1, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII - OBOWIĄZKI ERGO HESTII

§ 15

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego Ergo Hestia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i § 16, zobowiązana jest do wypłaty sumy ubezpieczenia osobom uprawnionym określonym w § 21 ust. 1.

2. Obowiązek Ergo Hestii, określony w ust. 1, powstaje z datą rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 3.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 16

Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w § 15 ust. 1, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku :

- 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) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 17

1. Wskazana w umowie ubezpieczenia wysokość składki ubezpieczeniowej przy określonej sumie ubezpieczenia zależy od częstotliwości jej opłacania, wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia, prawdopodobieństwa

wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ergo Hestii skutkujących wypłatą świadczeń ubezpieczeniowych, liczby i rodzaju zawartych umów dodatkowych oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 8.

2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 8 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej, w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

3. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana rocznie, półrocznie, kwartalnie lub miesięcznie, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego wskazaną we wniosku o ubezpieczenie na życie.

4. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie na życie.

5. Wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne. Dniem wymagalności składki jest pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należna składka ubezpieczeniowa.

6. Składkę ubezpieczeniową uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Ergo Hestii pełną kwotą składki ubezpieczeniowej. Wpłatę należy oznaczyć numerem złożonego wniosku o ubezpieczenie na życie - w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej albo numerem polisy - w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.

7. W każdą rocznicę polisy Ubezpieczający może zmienić częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 18

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, Ergo Hestia zobowiązuje się do pisemnego upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego co najmniej siedmiodniowego terminu zapłaty i skutku nieopłacenia tej należności w postaci uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na wyznaczony dzień uregulowania należności.

2. W okresie jednego miesiąca, licząc od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczeniowej, Ergo Hestia udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej. Począwszy od pierwszego dnia drugiego miesiąca zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych, ustaje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych (o ile zostały zawarte), gdy zaległość w opłacie nie zostanie uregulowana do dnia wskazanego w § 17 ust. 5 powyżej. Ergo Hestia przyznaje Ubezpieczającemu dodatkowe, jednorazowe świadczenie zwolnienia z opłaty zaległej składki ubezpieczeniowej za okres jednego miesiąca, licząc od daty wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczeniowej.

3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki ubezpieczeniowe zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia, w trybie określonym w ust. 1 niniejszego paragrafu.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

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

VII. ZMIANY SUMY UBEZPIECZENIA

ZASADY INDEKSACJI

§ 20

1. Ergo Hestia może podjąć decyzję o zaproponowaniu Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu podwyższenia - w rocznicę polisy - sumy ubezpieczenia oraz składki ubezpieczeniowej, bez poddawania się przez Ubezpieczonego dodatkowym badaniom lekarskim (indeksacji).
2. W przypadku podjęcia decyzji, o której mowa w ust. 1, Ergo Hestia przekaze Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu pisemną propozycję nowej wysokości sumy ubezpieczenia oraz składki ubezpieczeniowej, najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Przyrost składki ubezpieczeniowej wynikający z indeksacji zależy od przyrostu sumy ubezpieczenia o tzw. wskaźnik indeksacji, częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, wieku Ubezpieczonego na dzień rocznicy polisy, liczby lat, które pozostały do końca okresu ubezpieczenia (licząc od dnia rocznicy polisy) oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego określanego zgodnie z postanowieniami § 8.
4. Wskaźnik indeksacji jest ustalany na podstawie aktualnego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres od ostatniej rocznicy polisy przypadającej przed rocznicą polisy, w której Ergo Hestia zaproponowała Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu indeksację. Wskaźnik indeksacji nie może wynosić mniej niż 3%.
5. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, w terminie wskazanym poniżej w ust. 6, na propozycję, o której mowa w ust. 2, traktowany jest jako zgoda na podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczający nie wyrażą zgody na indeksację są oni zobowiązani poinformować Ergo Hestię - najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy - na piśmie o swojej decyzji.
7. Indeksacja nie jest możliwa, jeżeli:
 - 1) Ubezpieczający jest zwolniony z opłacania regularnych składek ubezpieczeniowych na podstawie umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS,
 - 2) Ubezpieczający i Ubezpieczony nie wyrazili zgody na indeksację, w dwóch kolejno następujących po sobie rocznicach polisy, w których Ergo Hestia zaproponowała indeksację, z zastrzeżeniem postanowień ust. 8.
8. Jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony utracili prawo do indeksacji w sytuacji wskazanej w ust. 7 pkt 2), na pisemny wniosek Ubezpieczającego, za zgodą Ubezpieczonego, Ergo Hestia może wyrazić zgodę na przywrócenie tego prawa z zastrzeżeniem możliwości dokonania ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w § 8.

VIII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZENIA NA WYPADEK ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 21

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej określonej w ust. 2 - 9, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła 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, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, 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, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi,
 - 3) rodzicom - w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi ani dzieciom,
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego - w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.
8. W każdym czasie przysługuje Ubezpieczonemu prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie 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

§ 22

1. W przypadku 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,
 - 3) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,

4) własny 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, o których to dokumentach Ergo Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób na który osoba ta wyraziła zgodę.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 23

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Ergo Hestię o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim winno nastąpić w terminie 3 miesięcy od daty dowiedzenia się o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1, 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 Ergo Hestii o wypadku nie następują, jeżeli Ergo Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.

3. Postanowienia niniejszego paragrafu stosowane są także w odniesieniu do umów dodatkowych (o ile zostały zawarte).

4. Postanowienia niniejszego paragrafu nie są stosowane jeżeli zdarzeniem ubezpieczeniowym jest zgon Ubezpieczonego.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 24

1. Ergo Hestia wypłaca świadczenie, określone w § 15 ust. 1, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Ergo Hestia wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 2 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. 2.

SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 25

Świadczenie należne z tytułu umowy ubezpieczenia wypłacane jest jednorazowo.

IX. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 26

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 oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 27

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

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 28

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, wskazanym w ust. 2 pkt 3) - 4) niniejszego paragrafu.

2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- 1) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 2) w sytuacji określonej w § 18,
- 3) z dniem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, określonym w umowie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 6,
- 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
- 5) z końcem okresu wypowiedzenia.

3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia oznacza w każdym przypadku zakończenie ochrony ubezpieczeniowej.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

§ 29

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

2. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia Ergo Hestii o zmianie adresu zamieszkania i danych osobowych. Na Ergo Hestii spoczywa taki sam obowiązek względem Ubezpieczającego.

3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy, za wyjątkiem oświadczenia, o którym mowa w § 31, będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ergo Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

4. Za wyjątkiem indeksacji, o której mowa w § 20, wnioski Ubezpieczającego inicjujące przeprowadzenie jednej z operacji określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, jako możliwe do wykonania wyłącznie w rocznicę polisy, powinny być przekazywane do Ergo Hestii najpóźniej na 30 dni przed datą rocznicy polisy.

INFORMOWANIE O POSTANOWIENIACH ZAWARTEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 30

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

CESJA PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 31

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.

WYSTAWIENIE DUPLIKATU POLISY

§ 32

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ergo Hestię.
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.

PODATKI I OPŁATY

§ 33

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ergo Hestii.
2. Podatki i opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych, obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych, określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Ergo Hestia podaje w polisie ubezpieczeniowej lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.

ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO

§ 34

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

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 35

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 polskiego.

SKARGI

§ 36

1. Skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, beneficjenta głównego, beneficjenta dodatkowego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ergo Hestii lub upoważnionego pracownika, po przestaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ergo Hestii lub drogą elektroniczną pod adresem: skargi@ergohestia.pl. Skargi mogą być również kierowane do Miejskiego i Powiatowego Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skargi, o której mowa w ust. 1, stanowisko Ergo Hestii przesyłane jest terminie 14 dni roboczych Ubezpieczonemu na adres wskazany w skardze.
3. Ergo Hestia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

SĄD WŁAŚCIWY DO ROZPATRYWANIA ROSZCZEŃ

§ 37

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, Ubezpieczonego, beneficjenta głównego, beneficjenta dodatkowego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 38

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW

KOD: ANW 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.

3. Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS.

4. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia umowy głównej”.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

§ 4

Za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.

2. Ubezpieczający, w okresie trwania umowy głównej, może zawrzeć umowę dodatkową jeden raz.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 8

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 9

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej pod warunkiem uiszczenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14. Data początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data początku ochrony ubezpieczeniowej w umowie głównej.
2. W sytuacji gdy wniosek o zawarcie umowy dodatkowej jest składany po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem rocznicy polisy przypadającym po dniu zaakceptowania tego wniosku przez Ergo Hestię, pod warunkiem:
 - 1) wpłynięcia do Ergo Hestii wniosku najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy oraz
 - 2) uiszczenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, o której mowa w § 14.

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, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE DOKUMENTU UBEZPIECZENIA Z ODSŁĘSTWAMI

§ 11

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data zawarcia umowy głównej.
2. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tego dokumentu ubezpieczenia, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa dodatkowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 12

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia jest zobowiązana do wypłaty osobom uprawnionym, wskazanym w ust. 3, 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, niezależnie od innych świadczeń ubezpieczeniowych należnych z tytułu umowy głównej i innych umów dodatkowych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, w miejsce wysokości świadczenia określonej w ust. 1, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.
3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, jest beneficjent główny, beneficjent dodatkowy lub inna osoba uprawniona do świadczenia z tytułu umowy głównej, określona zgodnie z § 21 umowy głównej.

4. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania przedmiotowej umowy, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 13

1. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

- 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź 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,
 - 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 9) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
 - 10) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV bądź pochodnymi,
 - 11) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 12) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych bądź schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
 - 13) obrażeń ciała Ubezpieczonego doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
 - 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.
2. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane:
- 1) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,

2) infekcją Ubezpieczonego, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybicznego lub pasożytniczego.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 14

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa § 12 ust. 1 i 2 zależy od: częstotliwości jej opłacania oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 8.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 8 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY INDEKSACJI

§ 15

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.
2. W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej dochodzi do jednoczesnej indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie ze stosowanymi odpowiednio postanowieniami § 20 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 16

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

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 17

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - do wglądu,

- 3) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie - do wglądu,
 - 6) inne dokumenty niż wymienione w pkt 1) - 5) powyżej, o których Ergo Hestia powiadomi osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na który osoba ta wyraziła zgodę, jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii lub wysokości świadczenia.
2. Ergo Hestia może uzyskać informacje odnoszące się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie na życie.

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 18

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 19

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

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) - 3) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 21

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się Ogólne Warunki Ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których zawierana jest umowa główna, doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej, stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 22

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ AKM

KOD: AKM 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ AKM, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym Typ AKM, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANW, zwanej dalej „umową dodatkową Typ ANW” oraz umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.

3. Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS.

4. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia umowy głównej”.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym. Wypadkiem tym, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jest nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 4, 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 - Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005r., Nr 108, poz. 908 z późniejszymi zmianami.; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze),
- 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego, który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu).

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

§ 4

Za nieszczęśliwy wypadek, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat życia, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. Ubezpieczający w okresie trwania umowy głównej, może zawrzeć umowę dodatkową jeden raz.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 8

1. Ergo Hestia przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w związku m.in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 9

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i na podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej pod warunkiem uiszczenia przez Ubezpieczającego

składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14. Data początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data początku ochrony ubezpieczeniowej w umowie głównej oraz w umowie dodatkowej Typ ANW.

2. W sytuacji gdy wniosek o zawarcie umowy dodatkowej jest składany po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem rocznicy polisy przypadającym po dniu zaakceptowania tego wniosku przez Ergo Hestię pod warunkiem:

- 1) wpłynięcia do Ergo Hestii wniosku najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy oraz
 - 2) uiszczenia przez Ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14.
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, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE DOKUMENTU UBEZPIECZENIA Z ODSTĘPSTWAMI

§ 11

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data zawarcia umowy głównej oraz umowy dodatkowej Typ ANW.
2. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tego dokumentu, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa dodatkowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZGONU WSKUTEK WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 12

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym Ergo Hestia jest zobowiązana do wypłaty osobom uprawnionym, wskazanym w ust. 4, 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, niezależnie od innych

świadczeń ubezpieczeniowych należnych z tytułu umowy głównej i umów dodatkowych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, w miejsce wysokości świadczenia określonej w ust. 1, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w wysokości 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

3. Wysokość świadczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie dodatkowej Typ ANW.

4. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, jest beneficjent główny, beneficjent dodatkowy lub inna osoba uprawniona do świadczenia z tytułu umowy głównej, określona zgodnie z § 21 umowy głównej.

5. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania przedmiotowej umowy, a zgon Ubezpieczonego nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 13

1. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

- 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź 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 spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,

9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV bądź pochodnymi,

10) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,

11) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,

12) obrażeń ciała Ubezpieczonego doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,

13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

2. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane:

- 1) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
- 2) infekcją Ubezpieczonego, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 14

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 12 ust. 1 lub 2 zależy od częstotliwości jej opłacania oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 8.

2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 8 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY INDEKSACJI

§ 15

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

2. W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, dochodzi do jednoczesnej indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie ze stosowanymi odpowiednio postanowieniami § 20 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 16

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

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 17

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego - do wglądu,
- 3) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- 4) dokumentacja dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
- 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie - do wglądu,
- 6) inne dokumenty niż wymienione w pkt 1) - 5) powyżej, o których Ergo Hestia powiadomi osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na który osoba ta wyraziła zgodę, jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii lub wysokości świadczenia.

2. Ergo Hestia może uzyskać informacje odnoszące się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie na życie.

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 18

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 19

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ergo Hestii oświadczenie

w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy dodatkowej.

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej lub umowy dodatkowej Typ ANW umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy dodatkowej, wskazanym w ust. 3 pkt 2) i 3) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego, czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 21

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których jest zawierana umowa główna, doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 22

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANP

KOD: ANP 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANP, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ ANP, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.
3. Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS.
4. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia umowy głównej”.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w umowie dodatkowej są następstwa nieszczęśliwego wypadku, określonego w § 6.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego lub całkowitą trwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 15.

TRWAŁE INWALIDZTWO

§ 4

Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:

- 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad poszczególnymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej 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) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
- 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.

CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

§ 5

Za całkowitą trwałą niezdolność do pracy, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie trwającą co najmniej przez okres 12 miesięcy. Całkowita trwałą niezdolność do pracy jest określana przez Ergo Hestię po upływie okresu wskazanego powyżej, na podstawie dokumentacji medycznej lub wykonanych badań lekarskich potwierdzających całkowity i trwały charakter niezdolności do pracy, co oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczonego w przewidywalnej przyszłości jakiejkolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

§ 6

Za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego wyniku nastąpiło trwałe inwalidztwo lub całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.

2. Ubezpieczający, w okresie trwania umowy głównej może zawrzeć umowę dodatkową jeden raz.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.

2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia trwałego inwalidztwa lub całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.

3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia

zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 11

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.

2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.

3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, § 5 oraz § 19 ust. 3, ponosi Ergo Hestia.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej pod warunkiem uiszczenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 16. Data początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data początku ochrony ubezpieczeniowej w umowie głównej.

2. W sytuacji gdy wniosek o zawarcie umowy dodatkowej, jest składany po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem rocznicy polisy przypadającym po dniu zaakceptowania wniosku przez Ergo Hestię, pod warunkiem:

1) wpłynięcia do Ergo Hestii wniosku najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy oraz

2) uiszczenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, o której mowa w § 16.

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, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE DOKUMENTU UBEZPIECZENIA Z ODSTĘPSTWAMI

§ 13

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego

zawarcie tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data zawarcia umowy głównej.

2. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tego dokumentu, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

3. W braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa dodatkowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA LUB CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 14

1. W przypadku wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 oraz postanowień § 15.

2. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 oraz postanowień § 15, ustalony poniżej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej:

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	% sumy ubezpieczenia
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	% sumy ubezpieczenia
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	% sumy ubezpieczenia
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%

3. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, że świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz podstawa do określenia świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, wyniesie 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

4. Przyjęta w umowie dodatkowej wysokość świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku typ ANW (jeżeli umowa ta została zawarta).

5. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się w czasie trwania umowy dodatkowej, a trwałe inwalidztwo wystąpiło lub całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA LUB CAŁKOWITEJ TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 15

1. W następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku w zależności od skutków tego wypadku Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa lub z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy w granicach sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej. Suma ubezpieczenia określona w umowie głównej stanowi limit odpowiedzialności Ergo Hestii z tytułu umowy dodatkowej w okresie ubezpieczenia. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego świadczenia.

2. W przypadku gdy Ergo Hestia podjęła wcześniej decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa a Ubezpieczony uprawniony jest do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy będącej wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, to Ergo Hestia wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, która uległa pomniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nie przysługuje, jeżeli Ergo Hestia podjęła wcześniej decyzję o wypłacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

3. Ubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, o ile wśród przyczyn powstania tej niezdolności nie występują uszkodzenia ciała zaistniałe jako skutek innego nieszczęśliwego wypadku, z powodu których zostało wcześniej wypłacone przez Ergo Hestię świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa. W pozostałych przypadkach, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, która uległa pomniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy.

4. W przypadku, gdy trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 4, Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia równe sumie kwot określonych w § 14, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu.

5. Suma wypłaconych przez Ergo Hestię świadczeń określonych w § 14 nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z tym że świadczenie z tytułu następstw jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

6. Ergo Hestia wypłaci zawsze świadczenie w wysokości określonego w § 14 procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, pomniejszone o wypłacony wcześniej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, jeżeli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy:

1) kończyny górnej lub kończyny dolnej Ubezpieczonego, określonej § 4 pkt 1), w odniesieniu do której zostało wcześniej wypłacone świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 4 pkt 1) i 2),

2) narządu słuchu lub wzroku Ubezpieczonego, w odniesieniu do którego wypłacone zostało wcześniej świadczenie ubezpieczeniowe, zgodnie z postanowieniami § 4 pkt 3).

7. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,

2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów:

lądowych, wodnych, powietrznych, lub w przygotowaniach do nich,

3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,

4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,

5) działań wojennych, zamieszek, 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 spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,

9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV bądź pochodnymi,

10) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,

11) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,

12) obrażeń ciała Ubezpieczonego doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,

13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

8. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane:

1) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,

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

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 16

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 14 ust. 1 - 3 zależy od częstotliwości jej opłacania oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 10.

2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY INDEKSACJI

§ 17

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

2. W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, dochodzi do jednoczesnej indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie ze stosowanymi odpowiednio postanowieniami § 20 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 18

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

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 19

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku,
- 3) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie - do wglądu,
- 4) inne dokumenty niż wymienione w pkt 1) - 3) powyżej, o których Ergo Hestia powiadomi osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na który osoba ta wyraziła zgodę, jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii lub wysokości świadczenia..

2. Ergo Hestia może zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie na życie.

3. Ubezpieczony na żądanie Ergo Hestii zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.

4. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 3, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 20

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 21

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

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 22

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) - 3) niniejszego paragrafu.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:

- 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
- 2) z dniem podjęcia przez Ergo Hestię decyzji dotyczącej uznania:
 - a) Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy zgodnie, z postanowieniami § 5,
 - b) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej,
 - c) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, jeżeli suma świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego wystąpieniem więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku osiągnie 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej,
- 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
- 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

VIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 23

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się Ogólne Warunki Ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których jest zawierana umowa główna, doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej, stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 24

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Typ AZK

KOD: AZK 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania Kości Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku typ AZK zwane dalej „umowami dodatkowymi”.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną” oraz jednoczesnego zawarcia umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa lub Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku typ ANP, zwanej dalej „wiodącą umową dodatkową”.

DEFINICJE

§ 2

1. Użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia terminy oznaczają:

1) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mające miejsce w okresie odpowiedzialności, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ergo Hestii,

2) **złamanie kości** - przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzone w dokumentacji medycznej,

3) **wyczynowe uprawianie sportu** - aktywność osoby objętej odpowiedzialnością Ergo Hestii polegająca na:

a) uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianiu dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,

b) uczestniczeniu w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

2. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia umowy głównej” oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest wiodąca umowa dodatkowa.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na złamanie kości Ubezpieczonego, określone w § 12, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 13, które zawarte są w zakresie nie są objęte odpowiedzialności Ergo Hestii z tytułu wiodącej umowy dodatkowej.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej okresie zaległości w opłacie składek ubezpieczeniowych. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jeden raz w okresie trwania umowy głównej.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 8

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia złamań kości u Ubezpieczonego w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 9

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2 oraz § 16 ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej pod warunkiem uiszczenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14. Data początku ochrony ubezpieczeniowej nie może być wcześniejsza niż daty początku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej w umowie głównej i wiodącej umowie dodatkowej.

2. Z zachowaniem postanowień § 1 ust. 2, w sytuacji gdy wniosek o zawarcie umowy dodatkowej jest składany po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się z dniem rocznicy polisy przypadającym po dniu zaakceptowania wniosku przez Ergo Hestię, pod warunkiem:

- 1) wpłynięcia do Ergo Hestii wniosku najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy oraz
 - 2) uiszczenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, o której mowa w § 14.
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, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE DOKUMENTU UBEZPIECZENIA Z ODSTĘPSTWAMI

§ 11

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej nie może być wcześniejsza niż data zawarcia umowy głównej oraz wiodącej umowy dodatkowej.
2. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tego dokumentu, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa dodatkowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU ZŁAMANIA KOŚCI

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 12

1. W przypadku wystąpienia złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 - 4 oraz § 13, odpowiedni procent obliczony od:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, albo
 - 2) kwoty 100.000 zł, jeżeli suma ubezpieczenia w umowie głównej przekracza 100.000 zł, ustalony poniżej:

Wystąpienie złamania	% sumy ubezpieczenia lub kwoty 100.000 zł
Kości czaszki	8%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%
Kości strzałkowej, piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
Inne złamania kości	1%

2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, że świadczenie z tytułu złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku obliczane będzie nie od sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1 pkt 1), ale od 70%, 50% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

3. Ustalona zgodnie z postanowieniami ust. 1 lub ust. 2 podstawa do obliczania świadczenia z tytułu złamania kości wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w wiodącej umowie dodatkowej z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku.

4. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek i złamanie kości wystąpiły w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, a złamanie kości zostało stwierdzone przed upływem 90 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU ZŁAMANIA KOŚCI PRZEZ UBEZPIECZONEGO

§ 13

1. W przypadku, gdy złamanie kości, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie kilku kości określonych w § 12, Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie świadczeń określonych w § 12, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 - 6 niniejszego paragrafu.

2. W przypadku gdy w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony byłby uprawniony do otrzymania świadczeń zarówno z tytułu umowy dodatkowej jak i z tytułu wiodącej umowy dodatkowej, Ergo Hestia wypłaca łącznie z tytułu tych dwóch umów świadczenia w wysokości nieprzekraczającej kwoty świadczenia przewidzianej w wiodącej umowie dodatkowej z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

3. Łączna wysokość świadczeń jakie mogą zostać wypłacone w ramach umowy dodatkowej w całym okresie jej trwania nie może przekroczyć procentu sumy ubezpieczenia ustalonego w umowie dodatkowej na podstawie § 12 ust. 1 pkt 1) albo 2) bądź kwoty 100.000 zł (jeżeli procent sumy ubezpieczenia, o którym mowa w tym zdaniu, stanowi kwotę wyższą od 100.000 zł), co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

4. Jeżeli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu miałyby być należne:

- 1) świadczenie z tytułu kilku złamań w ramach tej samej kości lub stawu lub
 - 2) zarówno świadczenie z tytułu umowy dodatkowej jak i z tytułu wiodącej umowy dodatkowej, gdzie uszkodzenia ciała dotyczą tej samej kończyny lub jej części,
- wypłacone zostanie jedno, najwyższe z tych świadczeń, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:
- 1) udziału przez Ubezpiezonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
 - 2) udziału Ubezpiezonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpiezonego,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 5) czynnego udziału Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
 - 10) choroby AIDS Ubezpiezonego lub zarażenia się przez niego wirusem HIV bądź pochodnymi,
 - 11) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpiezonego,
 - 12) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpiezonego,
 - 13) obrażeń ciała Ubezpiezonego doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
 - 14) prowadzenia przez Ubezpiezonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień,

15) wykonywania przez Ubezpieczonego czynności związanych z pracą zarobkową w ramach następujących branż: budownictwo, górnictwo lub inny przemysł wydobywczy, przemysł drzewny, leśnictwo, hutnictwo, przemysł stoczniowy, policja, wojsko, straż pożarna, straż graniczna, ochrona osób i mienia.

6. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane:

- 1) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu lub wystąpiło w miejscu patologicznych zmian kości,
- 2) infekcją Ubezpieczonego, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 14

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego zależy od częstotliwości jej opłacania oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 8.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 8 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej w porównaniu ze składką ubezpieczeniową wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.
4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.
5. Kalkulacja składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej dokonywana jest w oparciu o ryzyka wystąpienia zdarzeń z umowy dodatkowej w powiązaniu z ryzykiem wystąpienia zdarzeń z tytułu wiodącej umowy dodatkowej, co wpływa na zakres odpowiedzialności Ergo Hestii w sposób określony w § 13 ust. 2 - 4.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 15

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

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 16

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku i leczenia,
- 3) protokół BHP sporządzony po wypadku przy pracy,
- 4) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie - do wglądu,
- 5) inne dokumenty niż wymienione w pkt 1) - 4) powyżej, o których Ergo Hestia powiadomi osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na który osoba ta wyraziła zgodę, jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii lub wysokości świadczenia.

2. Ergo Hestia może zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie na życie.

3. Ubezpieczony na żądanie Ergo Hestii zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań.

4. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ZASADY ROZWIĄZYWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 17

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony, tj. na 2 lata polisowe, i z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i § 6, rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień drugiej rocznicy polisy przypadającej po dniu zawarcia umowy dodatkowej.
2. Jeżeli Ergo Hestia, nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej, nie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy dodatkowej, umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na okres kolejnych dwóch lat polisowych, jednak na czas nie dłuższy niż do końca ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.
3. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia może zaproponować zmienione warunki ubezpieczenia, które dojdą do skutku z najbliższym dniem rocznicy polisy, jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony nie zgłosili co do nich sprzeciwu w terminie siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia. W razie złożenia sprzeciwu umowa dodatkowa rozwiązuje się z końcem okresu, na jaki została zawarta, chyba że strony uzgodnią inaczej.
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do nieprzedłużenia umowy dodatkowej poprzez złożenie Ergo Hestii oświadczenia w tym przedmiocie nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej.
5. W przypadku kolejnych okresów dwuletnich trwania umowy dodatkowej postanowienia ust. 2 - 4 stosuje się odpowiednio.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 18

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 19

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

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) - 3) i 5) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z dniem rozwiązania wiodącej umowy dodatkowej,
 - 3) z dniem wypłaty maksymalnej łącznej kwoty świadczeń z tytułu umowy dodatkowej, zgodnie z zasadami określonymi w § 13 ust. 3,
 - 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 5) w końcu okresu na jaki została zawarta umowa dodatkowa w przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w § 17 ust. 3, z uwzględnieniem § 17 ust. 4,
 - 6) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 21

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się Ogólne Warunki Ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których jest zawierana umowa główna doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej, stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 22

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Na Wypadek Poważnego Zachorowania Typ APZ

KOD: APZ 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Typ APZ, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania Typ APZ, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestia umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.

3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia umowy głównej”.

DEFINICJE

§ 2

Za poważne zachorowanie, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, uważa się:

1) **taki zawał mięśnia sercowego**, gdzie jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia oraz wystąpiły:

- a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie,
- b) nowe, niewystępujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla nowoprzebitego zawału mięśnia sercowego,
- c) charakterystyczny wzrost aktywności biomarkerów sercowych typowych dla przebitego zawału mięśnia sercowego,
- d) istotnie obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory serca lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,

2) **takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)**, które wykonane zostało w działającym zgodnie z prawem szpitalu, przez uprawnionego lekarza, zgodnie ze wskazaniem lekarskim i polegało na wytworzeniu pomostu naczyniowego w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej; z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają wszystkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przezskórnej.

3) **taki udar mózgu**, który został spowodowany incydem naczyniowo-mózgowym obejmującym:

- a) zawał tkanki mózgowej,
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

i skutkującym utrzymywaniem się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące; przebiecie przez Ubezpieczonego udaru mózgu powinno zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: przemijający atak niedokrwienny (TIA), objawy mózgowe wywołane czynnikami urazowymi lub migreną bądź objawy wynikające z przyczyn naczyniowych związanych z chorobą mózgu,

4) **taki nowotwór złośliwy**, który objawia się obecnością złośliwego guza charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; pod pojęciem nowotwór złośliwy określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina; klasyfikacja nowotworu złośliwego musi zostać zweryfikowana badaniem histologicznym i potwierdzona przez lekarza specjalistę; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) dysplazja szyjki macicy (CIN-1, CIN-2, CIN-3),
- b) każdy nowotwór łagodny z wysokim ryzykiem zezłośliwienia (stan przedrakowy),
- c) każda wczesna postać nowotworu złośliwego, w tym zmiana typu carcinoma in situ,
- d) każdy nowotwór skóry poza czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm (co najmniej III stopień wg skali Breslowa),
- e) rak prostaty histologicznie opisywany jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b lub T1c),
- f) nowotwór złośliwy będący objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,

5) **taka niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek wymagającego stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki; rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę,

6) **taki przeszczep narządu**, który oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza,

7) taka utrata wzroku, która 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,

8) taki paraliż, które oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia,

9) takie oparzenie, które oznacza oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała,

10) takie stwardnienie rozsiane, które zostało jednoznacznie rozpoznane przez lekarza neurologa, oraz przebiegało z typowymi dla tego poważnego zachorowania objawami demielinizacyjnymi, zaburzeniami czynności ruchowej i czuciowej oraz zmianami w rezonansie magnetycznym mózgu; dodatkowo odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli z tytułu stwardnienia rozsianego:

- a) u Ubezpieczonego występowały zaburzenia neurologiczne nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy lub
- b) Ubezpieczony był co najmniej dwukrotnie leczony szpitalnie (przynajmniej z jednomiesięczną przerwą pomiędzy kolejnymi pobytami w szpitalu) lub
- c) Ubezpieczony był co najmniej raz leczony szpitalnie, gdzie w trakcie badań klinicznych stwierdzono charakterystyczne zmiany w płynie mózgowo – rdzeniowym oraz specyficzne zmiany w rezonansie magnetycznym mózgu,

11) taki przeszczep zastawki serca, który oznacza chirurgiczną wymianę jednej lub więcej zastawek serca z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) walwuloplastyka,
- b) walwulotomia,
- c) komisurotomia,

12) taka operacja aorty, która oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty polegające na wycięciu oraz wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu; pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej lecz nie ich odgałęzień; urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem § 13.

POWAŻNE ZACHOROWANIE

§ 5

Za poważne zachorowanie w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uznaje się wystąpienie zdarzenia określonego w § 2 dotyczącego zdrowia Ubezpieczonego, zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, jednak tylko pod warunkiem, że Ubezpieczony będzie pozostawał przy życiu przez okres co najmniej 30 dni od daty wystąpienia tego zdarzenia.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 51 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

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, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.

2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia u Ubezpieczonego poważnych zachorowań w związku m.in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.

3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 10

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych, itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarci umowy dodatkowej.

2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.

3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE DOKUMENTU UBEZPIECZENIA Z ODSŁĘSTWAMI

§ 11

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego jej zawarcie, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej jest identyczna z datą zawarcia umowy głównej.

2. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tego dokumentu ubezpieczenia, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

3. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa dodatkowa doszła do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 12

1. Z tytułu umowy dodatkowej, Ergo Hestia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Na wniosek Ubezpieczającego umowa dodatkowa może przewidywać, w miejsce wysokości świadczenia określonej w ust. 1, świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego w wysokości 30% albo 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie głównej.

3. Wysokość świadczenia z tytułu umowy dodatkowej nie może przekraczać kwoty świadczenia przewidzianej w umowie Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci wskutek Niez szczęśliwego Wypadku Typ ANW (jeżeli umowa ta została zawarta).

4. Ergo Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu każdego rodzaju poważnych zachorowań określonych w § 2, które wystąpiły (były po raz pierwszy zdiagnozowane lub leczone) w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii. W przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu określonego rodzaju poważnego zachorowania Ubezpieczonego wygasa odpowiedzialność Ergo Hestii z tytułu wystąpienia tego rodzaju zachorowania oraz innych poważnych zachorowań, które będą miały związek z zachorowaniem, z tytułu którego wypłacono wcześniej świadczenie.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 13

1. W ramach umowy dodatkowej Ergo Hestia stosuje okres braku odpowiedzialności (karencja), uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej. Karencja obowiązuje przez okres 6 miesięcy, liczony od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

2. Począwszy od rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 60 lat, odpowiedzialność Ergo Hestii ograniczona jest do zdarzeń określonych w § 2 pkt 5) i 6), co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

3. Odpowiedzialność Ergo Hestii nie dotyczy poważnych zachorowań, które wystąpiły (były zdiagnozowane lub leczone) przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem z tytułu umowy dodatkowej oraz poważnych zachorowań wynikających ze schorzeń, które wystąpiły przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ergo Hestii z tytułu poważnego zachorowania. Operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych przed objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania wyklucza jednocześnie odpowiedzialność Ergo Hestii z tytułu wystąpienia zawału mięśnia sercowego i odwrotnie.

4. Ergo Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie,

wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,

2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,

3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,

4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,

5) działań wojennych, zamieszek, 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 spożyciem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,

9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się przez niego wirusem HIV bądź pochodnymi,

10) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,

11) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,

12) obrażeń ciała Ubezpieczonego doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,

13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 14

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej przy określonej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa § 12 ust. 1 - 2, zależy od częstotliwości jej opłacania, wieku Ubezpieczonego, okresu karencji wskazanego w § 13 ust. 1 i 2 oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 9.

2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY INDEKSACJI

§ 15

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

2. W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, dochodzi do jednoczesnej indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie ze stosowanymi odpowiednio postanowieniami § 20 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 16

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

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 17

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),

2) dokumentacja dotycząca zdiagnozowania i leczenia poważnego zachorowania,

3) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie - do wglądu,

4) inne dokumenty niż wymienione w pkt 1) - 3) powyżej, o których Ergo Hestia powiadomi osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na który osoba ta wyraziła zgodę, jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii lub wysokości świadczenia.

2. Ubezpieczony, na żądanie Ergo Hestii, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestii oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestii ponosi Ergo Hestia.

3. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez Ergo Hestii roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

4. Ergo Hestia może zasięgać informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie.

5. Ubezpieczony jest obowiązany umożliwić Ergo Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia,

w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą wpływać na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ZASADY ROZWIĄZANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 18

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony, tj. na 5 lat polisowych i, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i § 7, rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień 5. rocznicy polisy.
2. Jeżeli Ergo Hestia, nie później niż na miesiąc przed dniem 5. rocznicy polisy, nie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy dodatkowej, umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na okres kolejnych 5 lat polisowych, jednak na czas nie dłuższy niż do końca ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.
3. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia może zaproponować zmienione warunki ubezpieczenia, które dojdą do skutku z dniem 5. rocznicy polisy, jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony nie zgłosili co do nich sprzeciwu w terminie siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia. W razie złożenia sprzeciwu umowa dodatkowa rozwiązuje się z końcem okresu, na jaki została zawarta, chyba że strony uzgodnią inaczej.
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do nieprzedłużenia umowy dodatkowej poprzez złożenie Ergo Hestii oświadczenia w tym przedmiocie nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej.
5. W przypadku kolejnych okresów pięcioletnich trwania umowy dodatkowej postanowienia ust. 2 - 4 stosuje się odpowiednio.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 19

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

WYPowiedzenie UMOWY DODATKOWEJ

§ 20

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

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 21

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 22

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się Ogólne Warunki Ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których zawierana jest umowa główna doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej, stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 23

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS

KOD: AZS 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Typ AZS, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną” oraz tylko w przypadku gdy Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym.

3. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia umowy głównej”.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w umowie dodatkowej są następstwa chorób i nieszczęśliwych wypadków powodujące całkowitą niezdolność do pracy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje całkowitą niezdolność Ubezpieczającego do pracy będącą następstwem choroby lub uszkodzenia ciała, a trwającą co najmniej 6 miesięcy od daty jej powstania, z zastrzeżeniem § 15.

CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

§ 4

1. Całkowita niezdolność Ubezpieczającego do pracy oznacza niemożność wykonywania przez Ubezpieczającego jakiejkolwiek pracy lub działalności, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód.

2. Określenie całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do pracy następuje na podstawie dokumentacji i wyników badań lekarskich, o których mowa w § 11 ust. 2 oraz w § 12 ust. 1 i 2, po upływie okresu wskazanego w § 3.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 5

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat życia, a nie będzie miał ukończonego 51 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej jest nie krótszy niż 5 lat i kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczający osiągnie wiek 65 lat.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 8

1. Ergo Hestia przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w związku m.in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 9

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczającego, oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE POLISY Z ODSTĘPSTWAMI

§ 10

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej jej zawarcie, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej jest identyczna z datą zawarcia umowy głównej.
2. Jeżeli polisa ubezpieczeniowa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tej polisy, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa dodatkowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

ZAWIADOMIENIE O ZDARZENIU

§ 11

1. Ubezpieczający jest obowiązany do pisemnego poinformowania Ergo Hestię o wystąpieniu całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 2 - 4.
2. Ubezpieczający na żądanie Ergo Hestii, jest obowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz przedłożyć wyniki wykonanych przez siebie badań.
3. Wyniki badań lekarskich, określające stan zdrowia Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 2, wpływają na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

WERYFIKACJA STANU ZDROWIA

§ 12

1. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 14 ust. 1, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego zaświadczeń o trwaniu całkowitej niezdolności do pracy. Niedopełnienie obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez Ergo Hestię datą, do której Ubezpieczający był obowiązany dostarczyć zaświadczenie, składki ubezpieczeniowe stają się ponownie wymagalne.
2. W okresie zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w § 14 ust. 1, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczającego na badania lekarskie, w celu stwierdzenia ciągłości całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczający jest obowiązany poddać się badaniom wymaganym przez Ergo Hestię. Niedopełnienie przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego powyżej spowoduje, że ze wskazaną przez Ergo Hestię datą, do której Ubezpieczający był obowiązany wykonać badania lekarskie, składki ubezpieczeniowe stają się ponownie wymagalne.
3. Ergo Hestia nie ma prawa wymagać zaświadczeń, określonych w ust. 1 oraz wykonania badań lekarskich, określonych w ust. 2, częściej niż raz w roku.

ZAKOŃCZENIE CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 13

1. Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie poinformować Ergo Hestię na piśmie o zakończeniu się całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w § 4 i odzyskaniu zdolności do wykonywania pracy.
2. W przypadku niedopełnienia obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczający będzie obowiązany do opłacenia wszystkich składek ubezpieczeniowych powiększonych o odsetki za okres, w którym był zwolniony przez Ergo Hestię z opłacania składek ubezpieczeniowych, a w którym Ubezpieczający miał zdolność do wykonywania pracy.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 14

1. Ergo Hestia w okresie całkowitej niezdolności Ubezpieczającego do pracy zwolni go z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy głównej oraz innych umów dodatkowych, nie dłużej jednak niż do daty zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w umowie głównej i umowach dodatkowych.
2. Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu całkowitej niezdolności do pracy realizowane jest przez Ergo Hestię od najbliższego dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej, przypadającego po uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, jednak nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty powstania tej niezdolności.
3. Ergo Hestia zwolni Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych pod warunkiem, iż w dacie rozpoczęcia realizacji świadczenia Ubezpieczający będzie nadal całkowicie niezdolny do pracy.
4. Gwarantowane przez Ergo Hestię świadczenia z tytułu umowy głównej lub innych umów dodatkowych zostają zachowane we wskazanym w ust. 1 okresie, chyba że postanowienia tych umów stanowią inaczej.
5. W dacie odzyskania przez Ubezpieczającego zdolności do pracy ustaje zwolnienie z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 1.
6. Prawo do podwyższania wysokości składki ubezpieczeniowej, zgodnie ze wskaźnikiem podawanym przez Ergo Hestię na zasadach określonych w umowie głównej, nie przysługuje Ubezpieczającemu przez okres, w którym Ubezpieczający, z tytułu umowy dodatkowej, jest zwolniony z obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 15

1. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:
 - 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
 - 2) udziału Ubezpieczającego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczającego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,

- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczający nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 9) epidemii lub infekcji spowodowanej katastrofą naturalną,
- 10) działania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 11) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV lub pochodnymi
- 12) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego,
- 13) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych bądź schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
- 14) obrażeń ciała Ubezpieczonego doznanych przed datą zawarcia umowy dodatkowej,
- 15) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 16

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zależy od: częstotliwości jej opłacania, łącznej wysokości składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej i innych umów dodatkowych oraz poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, określonego zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 1.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 8 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczającego.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ, ZASADY INDEKSACJI

§ 17

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.
2. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

3. W przypadku indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, dochodzi do jednoczesnej indeksacji składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zgodnie ze stosowanymi odpowiednio postanowieniami § 20 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 18

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

VII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 19

1. Przy roszczeniu o realizację świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) dokumentacja dotycząca przyczyn niezdolności do pracy,
- 3) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie - do wglądu,
- 4) inne dokumenty niż wymienione w pkt 1) - 3) powyżej, o których Ergo Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia,

2. Ergo Hestia może uzyskać informacje odnoszące się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie.

VIII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 20

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 21

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ergo Hestii oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie zwalnia

Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy dodatkowej

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 22

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, wskazanym w ust. 3 pkt 2) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 23

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się Ogólne Warunki Ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których zawierana jest umowa główna doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej, stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 24

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowej zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS

KOD: ALS 02/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Ergo Hestia zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Szpitalnego Typ ALS, zwane dalej „umowami dodatkowymi”.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko pod warunkiem jednoczesnego zawarcia z Ergo Hestią umowy Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie Aspira, zwanej dalej „umową główną”.

DEFINICJE

§ 2

1. Użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia terminy oznaczają:
 - 1) **czasowa niezdolność do pracy** - czasowa niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 z późniejszymi zmianami), w okresie której Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego,
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpiezonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mające miejsce w okresie odpowiedzialności, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ergo Hestii,
 - 3) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii), który jest wydzielonym, specjalistycznym oddziałem szpitalnym, przeznaczonym dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, zaopatrzonym w sprzęt przeznaczony do ciągłej kontroli zagrożenia czynności życiowych pacjentów,
 - 4) **rok polisowy** - okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
 - 5) **szpital** - placówka zamkniętej opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniającą wykwalifikowany personel medyczny; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia szpitalem nie są: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgnarska, hospicjum, ośrodek

leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy; za szpital nie uważa się również: szpitala dla nerwowo i psychicznie chorych, szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również ośrodków rehabilitacji oraz zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest opieka bądź prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.

2. Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie tożsame z terminami określonymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa główna, zwanych dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia umowy głównej”.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w umowie dodatkowej jest zdrowie Ubezpiezonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie szpitalne Ubezpiezonego spowodowane chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem § 14.
2. Świadczenia objęte odpowiedzialnością Ergo Hestii określone są w § 12.

ZASIĘG TERYTORIALNY

§ 5

Odpowiedzialnością Ergo Hestii objęte jest leczenie szpitalne Ubezpiezonego na terenie krajów Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Chorwacji, Watykanu, Monako, Lichtensteinu, San Marino, Andory, USA, Kanady, Japonii, Australii oraz Nowej Zelandii.

III. UMOWA DODATKOWA

WIEK UPRAWNIAJĄCY DO ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 51 roku życia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej ustalony w umowie dodatkowej kończy się z datą zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, jednak nie później niż w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 65 lat.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej ustaje w przypadku i na zasadach wskazanych w § 18 umowy głównej. Opłacenie zaległych składek ubezpieczeniowych, skutkujące przywróceniem w pełnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej, powoduje jednocześnie przywrócenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej.
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, zawierające zgodę na zawarcie umowy dodatkowej na jego rachunek

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 8

Umowa dodatkowa jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ergo Hestii.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. Ergo Hestia, przed zawarciem umowy dodatkowej, dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tej umowy.
2. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia u Ubezpieczonego poważnych zachorowań w związku m. in. ze stanem zdrowia Ubezpieczonego, jego statusem majątkowym, wykonywanym przez niego zawodem, uprawianym sportem lub zajęciami rekreacyjnymi.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 2, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

BADANIA LEKARSKIE

§ 10

1. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczonego dokumentacji medycznej (wyników badań lekarskich, analiz laboratoryjnych itp.), świadczącej o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz innych informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i podjęcie decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
2. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy dodatkowej od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim, przeprowadzonym przez lekarza wskazanego przez Ergo Hestię. Wyniki tych badań będą brane pod uwagę przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego i podejmowaniu przez Ergo Hestię decyzji o zawarciu umowy dodatkowej.
3. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię, o których mowa w ust. 2, ponosi Ergo Hestia.

DATA ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ, DORĘCZENIE POLISY Z ODSTĘPSTWAMI

§ 11

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę dodatkową uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej jej zawarcie, z zastrzeżeniem ust. 2 - 4. Data zawarcia umowy dodatkowej jest identyczna z datą zawarcia umowy głównej.
2. Jeżeli polisa ubezpieczeniowa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ergo Hestia zobowiązana jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu tej polisy, 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 dodatkowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W sytuacji określonej w ust. 2, do czasu zawarcia umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ergo Hestię.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 12

1. W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia oraz pakietu w ramach umowy dodatkowej Ergo Hestia wypłaca następujące świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego		
		Pakiet I	Pakiet II	Pakiet III
Zakres podstawowy				
1.	Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (pierwsze 14 dni)	100 zł za dzień	200 zł za dzień	300 zł za dzień
2.	Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (po 14 dniu)	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
3.	Leczenie szpitalne niespowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego		
		Pakiet I	Pakiet II	Pakiet III
Zakres rozszerzony				
1.	Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (pierwsze 14 dni)	100 zł za dzień	200 zł za dzień	300 zł za dzień
2.	Leczenie szpitalne spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (po 14 dniu)	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
3.	Leczenie szpitalne niespowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	50 zł za dzień	100 zł za dzień	150 zł za dzień
4.	Leczenie szpitalne na OIOM (dodatkowo)	50 zł za dzień	100 zł	150 zł za dzień za dzień
5.	Świadczenie rehabilitacyjne	300 zł jednorazowo	600 zł jednorazowo	900 zł jednorazowo

2. Możliwość wyboru poszczególnych pakietów, wskazanych w tabeli w ust. 1 powyżej, uzależniona jest od wysokości łącznej składki ubezpieczeniowej opłacanej z tytułu umowy głównej oraz wszystkich umów dodatkowych.

3. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego na OIOM jest świadczeniem dodatkowym wypłacanym Ubezpieczonemu przez Ergo Hestię, jeżeli w okresie leczenia szpitalnego Ubezpieczony przebywał na OIOM. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.

4. Ergo Hestia wypłaci świadczenie rehabilitacyjne, jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony był czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostawała w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym. Ergo Hestia uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwy, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie leczenie szpitalne. Wówczas świadczenie rehabilitacyjne jest nienależne.

5. Ergo Hestia wypłaci co najwyżej jedno świadczenie rehabilitacyjne w roku polisowym z tytułu umowy dodatkowej, niezależnie od liczby leczenia szpitalnego, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii.

ZASADY ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 13

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego płatne jest od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne trwało nieprzerwanie dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe i o ile to leczenie szpitalne rozpoczęło się i trwało w okresie odpowiedzialności Ergo Hestii. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.

3. Ergo Hestia nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.

4. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego jest dokument potwierdzający wypisanie Ubezpieczonego ze szpitala.

5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może być wypłacone w danym roku polisowym maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu.

6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem Ubezpieczonemu dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala, jeżeli w okresie tego pobytu upłynęło 90 dni, o których mowa w ust. 5, a jednocześnie do 90 dnia Ubezpieczony odbywał leczenie szpitalne nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.

7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł.

8. Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne żadne ze świadczeń określonych w zakresie podstawowym ubezpieczenia, wówczas z tytułu tego samego leczenia szpitalnego nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, określonych w zakresie rozszerzonym (tj. pobyt na OIOM, świadczenie rehabilitacyjne).

9. W każdym roku (liczonym od dnia zawarcia umowy dodatkowej i każdej kolejnej rocznicy polisy) Ergo Hestia wypłaci co najwyżej jedno świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego spowodowanego tą samą chorobą przewlekłą.

10. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Ergo Hestia wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

11. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier).

12. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO

§ 14

1. W ramach umowy dodatkowej Ergo Hestia stosuje okres braku odpowiedzialności (karencja) w odniesieniu do zdarzeń nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej. Karencja obowiązuje przez okres 3 miesięcy, liczony od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

2. Począwszy od rocznicy polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 60 lat, odpowiedzialność Ergo Hestii z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co zostało uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

3. Odpowiedzialnością Ergo Hestii nie jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego z powodu:

1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego przed lub w dacie objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do leczenia szpitalnego występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ergo Hestii z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego,

2) wad wrodzonych lub ich następstw,

3) chorób psychicznych, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu), chorób układu nerwowego, upośledzenia umysłowego, chorób wenerycznych, AIDS, użycia alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających lub umyślnego samouszkodzenia ciała,

4) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędzających lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,

5) diagnozowania i leczenia bezpłodności,

6) leczenia lub zabiegów dentystrycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,

7) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowiskowych, a także z powodu badań diagnostycznych,

8) hospitalizacji nie zaleconej przez lekarza,

9) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego ze szpitala na własne żądanie,

10) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia w warunkach szpitalnych Ubezpieczony odmówił w przeszłości,

11) wyczynowego uprawiania sportu lub udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,

12) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,

13) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,

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

15) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu - stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,

16) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała, próby samobójczej Ubezpieczonego,

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

18) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień,

19) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.

4. Ergo Hestia nie uznaje leczenia szpitalnego za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego zostało spowodowane:

1) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca, udarem mózgu,

2) wystąpieniem w Ubezpieczonego przepukliny (w miejscach typowych np. pachwinowa, brzuszna) do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,

3) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miazdzystego Ubezpieczonego do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia,

4) czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ergo Hestii istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

WYSOKOŚĆ, CZĘSTOTLIWOŚĆ I TERMIN OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 15

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej zależy od częstotliwości jej opłacania oraz wieku Ubezpieczonego, zakresu ubezpieczenia, pakietu, okresu karencji wskazanego w § 14 ust. 1 oraz ryzyka ubezpieczeniowego, określanego zgodnie z postanowieniami § 9.
2. W przypadku istnienia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 3, Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do podwyższenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, w porównaniu ze składką wnioskowaną przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej jest opłacana razem ze składką ubezpieczeniową z tytułu umowy głównej i staje się wymagalna w tym samym terminie.

SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 16

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia § 18 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia umowy głównej.
2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej nie podlega indeksacji.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 17

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

VI. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 18

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ergo Hestii),
- 2) dokumentacja dotycząca leczenia,

3) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z leczeniem szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem,

4) dokumentacja potwierdzająca leczenie szpitalne Ubezpieczonego (w tym potwierdzenie okresu leczenia szpitalnego na OIOM),

5) zwolnienie lekarskie wydane przez lekarza, potwierdzające niezdolność do pracy wraz z oświadczeniem pracodawcy potwierdzającym nieobecność Ubezpieczonego w pracy z powodu czasowej niezdolności do pracy - w przypadku występowania z roszczeniem związanym z wypłatą świadczenia rehabilitacyjnego,

6) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu),

7) inne niż wskazane w pkt 1) - 6) powyżej dokumenty o których Ergo Hestia informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę jeżeli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

2. Ubezpieczony, na żądanie Ergo Hestii, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ergo Hestię oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię ponosi Ergo Hestia.

3. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

4. Ergo Hestia może uzyskać informacje odnoszące się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską, na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego składanej we wniosku o ubezpieczenie

5. Ubezpieczony jest obowiązany umożliwić Ergo Hestii zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą wpływać na uznanie przez Ergo Hestię roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

VII. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

ZASADY ROZWIĄZYWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 19

1. Umowa dodatkowa jest zawierana na czas określony, tj. na 2 lata polisowe, i z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i § 7, rozwiązuje się z końcem dnia poprzedzającego dzień drugiej rocznicy polisy przypadającej po dniu zawarcia umowy dodatkowej.

2. Jeżeli Ergo Hestia, nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązania umowy dodatkowej, nie poinformuje Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy dodatkowej, umowę dodatkową uznaje się za przedłużoną na okres kolejnych dwóch lat polisowych, jednak na czas nie dłuższy niż do końca ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy głównej.

3. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, Ergo Hestia może zaproponować zmienione warunki ubezpieczenia, które dojdą do skutku z najbliższym dniem rocznicy polisy, jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony nie zgłosili co do nich sprzeciwu w terminie siedmiu dni od otrzymania zawiadomienia. W razie złożenia sprzeciwu umowa dodatkowa rozwiązuje się z końcem okresu, na jaki została zawarta, chyba że strony uzgodnią inaczej.

4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do nieprzedłużenia umowy dodatkowej poprzez złożenie Ergo Hestii oświadczenia w tym przedmiocie nie później niż na miesiąc przed wskazanym w ust. 1 dniem rozwiązywania umowy dodatkowej.

5. W przypadku kolejnych okresów dwuletnich trwania umowy dodatkowej postanowienia ust. 2 - 4 stosuje się odpowiednio.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 20

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 21

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

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 22

1. W przypadku rozwiązania umowy głównej umowa dodatkowa zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
2. Rozwiązanie umowy dodatkowej następuje również w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w ust. 3 pkt 2) i 3) niniejszego paragrafu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy dodatkowej,
 - 2) z pierwszym dniem okresu, w którym Ergo Hestia zwolniła Ubezpieczającego z opłacania składek ubezpieczeniowych na podstawie Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy typ AZS,
 - 3) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat, niezależnie od tego czy umowa główna pozostaje w mocy po tym terminie,
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia umowy dodatkowej.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

SPRAWY NIEUREGULOWANE

§ 23

W sprawach nieuregulowanych odrębnie w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie praw i obowiązków stron umowy dodatkowej, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia umowy głównej, na podstawie których zawierana jest umowa główna doręczane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy dodatkowej, stanowiące integralną część niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 24

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 21 grudnia 2012 roku i obowiązują w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

