

Karta Produktu

dla ubezpieczenia inwestycyjnego - umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3”

Karta produktu została opracowana przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej „ERGO Hestia”) w celu przedstawienia osobie zainteresowanej zawarciem umowy ubezpieczenia najistotniejszych cech produktu.

Karta produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1844).

Niezależnie od informacji zawartych w Karcie produktu, przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z postanowieniami **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3”** (dalej: „OWU”) oraz **Regulaminu Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3”** (dalej: „Regulamin”).

Główny cel i charakter ubezpieczenia

- **Ubezpieczenie ma charakter krótkoterminowej inwestycji i ochrony.**
- Składka ubezpieczeniowa, po pobraniu opłaty początkowej, przeznaczona jest w 100% na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3” (dalej „Fundusz”) i stanowi wartość początkową inwestycji.
- Celem Funduszu jest uzyskanie na dzień zamknięcia Funduszu wzrostu wartości Aktywów Funduszu. Aktywa Funduszu to zasoby majątkowe Funduszu, pochodzące z wartości początkowych inwestycji oraz przychodów z lokat, pomniejszone o zobowiązania Funduszu.
- Lokaty Funduszu inwestowane są w 100 % w emitowane przez Alior Bank S.A. **Certyfikaty Depozytowe będące bankowym papierem wartościowym na okaziciela nie posiadające formy dokumentu, emitowane zgodnie z art. 89 i 90 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe przez Alior Bank S.A., o numerze serii: PFMXIN190115.**
- Ogólne warunki emisji bankowych papierów wartościowych emitowanych przez Alior Bank S.A. oraz Specyfikacja Parametrów Ekonomicznych Subskrypcji Certyfikatów Depozytowych serii PFMXIN190115 dostępne są na stronie internetowej www.ergohestia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela. Wymienione w zdaniu poprzedzającym dokumenty Emitenta Certyfikatu nie stanowią załącznika do umowy ubezpieczenia i w razie ich zmiany, nie następuje zmiana umowy ubezpieczenia.

Główne cechy ubezpieczenia

- W ramach umowy ubezpieczenia w części inwestycyjnej:

- a) wartość początkowa inwestycji przeznaczona jest na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu
 - b) istnieje możliwość inwestowania wyłącznie w jeden oferowany przez Ubezpieczyciela Fundusz
 - c) jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa
 - d) gromadzenie środków na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa odbywa się na ryzyko Ubezpieczającego
- W ramach umowy ubezpieczenia w części ochronnej zakresem ubezpieczenia objęty jest zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Istnieje możliwość wyłącznie zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek, co oznacza, iż Ubezpieczający i Ubezpieczony zawsze jest tą samą osobą. .

Wykaz przysługujących świadczeń oraz wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:

- Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje wskazanym przez Ubezpieczonego Uposażonym.

Z tytułu zgonu Ubezpieczonego osobom uprawnionym wypłacana jest suma ubezpieczenia, na którą składa się:

- wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa, na określony w § 1 ust. 4 pkt 6) Regulaminu najbliższy Dzień Wyceny przed dniem wypłaty świadczenia, oraz:
 - 5% wartości początkowej inwestycji, jednak nie więcej niż 5.000 zł – w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową nie ukończył 70. roku życia,
lub
 - 1% wartości początkowej inwestycji, jednak nie więcej niż 1.000 zł – w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończył 70. rok życia, ale nie ukończył 80. roku życia,
- Ubezpieczającemu po zakończeniu inwestycji zostanie wypłacona wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
W ramach umowy ubezpieczenia istnieje możliwość inwestowania wyłącznie w jeden oferowany przez Ubezpieczyciela Fundusz.

Profil ryzyka Funduszu

- Fundusz ma niski profil ryzyka.

Horyzont inwestycyjny

- Umowa zawierana jest na czas określony. Rekomendowany minimalny okres trwania ubezpieczenia jest zgodny z okresem inwestycji i wynosi 3 lata, gdyż w przypadku

wycofania środków przed końcem okresu inwestycji istnieje ryzyko utraty części zainwestowanych środków. Emitent Certyfikatów Depozytowych zapewnia 100% ochronę kapitału tylko w Dniu Wykupu Certyfikatu tj. w dniu 7 marca 2019 r. Ochrona kapitału dotyczy tylko Wartości początkowej inwestycji (nie obejmuje zapłaconej opłaty początkowej).

Składka ubezpieczeniowa.

- Składka jest opłacana jednorazowo. Wysokość składki ubezpieczeniowej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie ubezpieczenia. Minimalną wysokość składki ubezpieczeniowej stanowi minimalna wartość początkowa inwestycji wynosząca 3000 zł, powiększona o opłatę początkową.

Tytuły i wysokości opłat

- **Ubezpieczyciel, z wartości zapłaconej składki ubezpieczeniowej, pobiera opłatę początkową.**
- **Wysokość opłaty początkowej określona jest we wniosku o zawarcie ubezpieczenia i wynosi 2,5% wartości początkowej inwestycji.**
- **W ramach opłaty początkowej zawarta jest:**
- **opłata za ryzyko - tytułem pokrycia ryzyka związanego z objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, wynosząca 0,06% wartości początkowej inwestycji oraz**
- **opłata administracyjna - tytułem pokrycia kosztów administracyjnych w okresie subskrypcji oraz kosztów przygotowania inwestycji w ramach Funduszu.**

Ryzyka związane z ubezpieczeniem:

- W umowie ubezpieczenia Ubezpieczający ponosi pełne ryzyko wynikające z inwestycji tj:
- Ryzyko Inwestycyjne – poziom ryzyka inwestycyjnego Funduszu jest tożsamy z ryzykiem inwestycyjnym Certyfikatów Depozytowych, w które lokowane są Aktywa Funduszu. Ze względu na ryzyko płynności, ryzyko braku wykupu Certyfikatów Depozytowych oraz ryzyko kredytowe Emitenta Certyfikatów Depozytowych, Ubezpieczyciel nie gwarantuje ochrony kapitału zarówno w Okresie inwestycji jak i na jej koniec, określonej na poziomie 100% wartości początkowej inwestycji.
- Ryzyko zmiany cen – z uwagi na charakter kształtowania się cen Certyfikatów Depozytowych, cena jednostki uczestnictwa Funduszu może ulegać istotnym zmianom w Okresie inwestycji.
- Ryzyko nie osiągnięcia zysku z inwestycji, gdyż końcowe oprocentowanie Certyfikatów Depozytowych, a co za tym idzie możliwy wynik inwestycyjny Funduszu, nie jest z góry ustalony. Należy wziąć pod uwagę fakt, że zysk z inwestycji może być niższy niż oczekiwany lub nie wystąpić wcale
- Ryzyko osiągnięcia stopy zwrotu niższej niż ewentualny wzrost wartości Indeksu – z uwagi na przyjętą formułę (Stopa Procentowa), stopa zwrotu z Funduszu nie będzie

odzwierciedlała zachowania Indeksu. Należy wziąć pod uwagę fakt, że wartość wypłaty (ostateczna stopa zwrotu z Funduszu) zależy od ceny odkupu Certyfikatów Depozytowych na rynku wtórnym oraz ich wartości wykupu otrzymanych od Emitenta.

- Ryzyko utraty części zainwestowanego kapitału – Emitent Certyfikatów Depozytowych zapewnia 100% ochronę kapitału tylko w Dniu Wykupu Certyfikatu. Ochrona kapitału dotyczy tylko Wartości początkowej inwestycji (nie obejmuje zapłaconej opłaty początkowej). W przypadku wycofania środków przed końcem Okresu inwestycji istnieje ryzyko utraty części zainwestowanych środków.
- Ryzyko kredytowe Emitenta – całość zobowiązania płatniczego z tytułu Certyfikatów Depozytowych w okresie do Dnia Wykupu (włącznie) ciąży na Alior Bank Spółka Akcyjna, dlatego Klient powinien przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu inwestycji ocenić wiarygodność kredytową Emitenta. Inwestycja w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dokonywana jest na ryzyko Klienta. Klient podejmując decyzję o inwestycji powinien wziąć pod uwagę możliwość utraty całości zainwestowanego kapitału w przypadku niewypłacalności Emitenta.
- Ryzyko kredytowe Ubezpieczyciela – zobowiązania z tytułu umowy ubezpieczenia ciążą na ERGO Hestia SA, dlatego Klient powinien przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia ocenić wiarygodność kredytową Ubezpieczyciela.
- Ryzyko wypłaty wartości wykupu jako świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie niższej niż wartość początkowa inwestycji.
- Ryzyko płynności – w zakresie obrotu wtórnego Certyfikatami Depozytowymi, istnieje ryzyko opóźnienia lub braku realizacji transakcji odkupu Certyfikatów Depozytowych przez Emitenta, tym samym braku możliwości umorzeń jednostek uczestnictwa w celu realizacji wniosków uprawnionych o wypłatę świadczenia lub wniosków Ubezpieczających o wykup jednostek uczestnictwa Funduszu. Wykup (umorzenie) jednostek uczestnictwa możliwy jest tylko w sytuacji, gdy Emitent odkupi Certyfikaty Depozytowe.
- Ryzyko ograniczonej płynności związane z cyklem umorzeń jednostek uczestnictwa Funduszu.
- Ryzyko opóźnienia lub braku wykupu Certyfikatów Depozytowych – Klient powinien wziąć pod uwagę ryzyko opóźnienia wykupu Certyfikatów Depozytowych, a tym samym przesunięcia Daty Zamknięcia Funduszu (wykupu jednostek uczestnictwa Funduszu) oraz utraty całości lub części zainwestowanego kapitału w przypadku braku wykupu (całości lub części) Certyfikatów depozytowych przez Emitenta.
- Ryzyko braku uzyskania Ceny odkupu Certyfikatu Depozytowego od Emitenta – w uzgodnionym terminie, co może powodować opóźnienia w przyjętych do realizacji wnioskach uprawnionych o wypłatę świadczenia lub wnioskach Ubezpieczających o wykup jednostek uczestnictwa Funduszu.
- Ryzyko likwidacji lub zmiany Indeksu – jeżeli nastąpi stałe zaprzestanie publikowania wartości Indeksu (a Emitent nie zastąpi Indeksu innym indeksem używającym takiej samej lub zbliżonej metody obliczania wartości indeksu, co Indeks) lub nastąpi zmiana w składzie, formule lub sposobie liczenia Indeksu, Emitent może obliczyć wartość Indeksu w oparciu o formułę lub sposób właściwy dla tego Indeksu przy użyciu instrumentów rynku kapitałowego używanych wcześniej lub zastąpić Indeks innym indeksem, o ile nowy indeks jest reprezentatywny dla tego samego segmentu rynku finansowego. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonych o podjętych przez Emitenta działaniach na swojej stronie internetowej www.ergohestia.pl.
- Ryzyko nienabycia lub ryzyko nabycia zredukowanej ilości Jednostek Uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – ryzyko związane z brakiem możliwości

nabycia całości lub nabycie zredukowanej ilości Certyfikatów Depozytowych przez Ubezpieczyciela.

Wystąpienie zdarzeń objętych ryzykami, o których mowa powyżej, może spowodować, że umowa ubezpieczenia nie przyniesie spodziewanego zysku. Ubezpieczający może ponieść stratę, a wartość wykupu może wynieść zero złotych.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu zamiast sumy ubezpieczenia, kwotę stanowiącą wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa na określony w § 1 ust. 4 pkt 6) Regulaminu najbliższy Dzień Wyceny przed dniem wypłaty świadczenia, w przypadku gdy zgon Ubezpieczonego, zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nastąpił w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) aktów wojny (w tym wojny domowej) oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub sabotażu,
 - 3) następujących chorób: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, łagodny nowotwór kanału kręgowego, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każdy tętniak, udar mózgu, marskość wątroby, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, każda choroba genetyczna - zdiagnozowanych w okresie 3 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zdiagnozowanych (bez ograniczeń czasowych) przed zawarciem umowy ubezpieczenia i jednocześnie leczonych w okresie 3 lat przed jej zawarciem.

Rezygnacja/Odstąpienie/Umorzenie/Zamknięcie Funduszu

- Rezygnacja: W okresie trwania subskrypcji tj. w okresie od 01.02.2016r. do 29.02.2016r. Klient (Ubezpieczający) ma prawo zrezygnować z produktu ubezpieczeniowego, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełnionego i podpisanego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia w terminie do dnia zakończenia okresu subskrypcji. Prawidłowo wypełnione oświadczenie o rezygnacji polega na wypełnieniu wszystkich pól formularza, czytelnie i podpisanie formularza własnoręcznym podpisem. Wpłacona na poczet składki ubezpieczeniowej kwota zostanie zwrócona w pełnej wysokości.
- Odstąpienie: Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w okresie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia przez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający otrzymuje wówczas wartość wykupu całkowitego oraz opłatę początkową wraz z opłatą za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej - w terminie określonym w § 13 ust. 7 OWU. Alior Bank S.A. gwarantuje, że wartość Certyfikatu Depozytowego nie będzie niższa niż 84 za 100.

W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o

zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust.1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wysłano oświadczenie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Klienta z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający otrzymuje wówczas wartość wykupu całkowitego oraz opłatę początkową wraz z opłatą za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej - w terminie określonym w § 13 ust. 7 OWU. Alior Bank S.A. gwarantuje, że wartość Certyfikatu Depozytowego nie będzie niższa niż 84 za 100.

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji **o wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia inwestycyjnego**. W przypadku odstąpienia w terminie określonym w zdaniu poprzedzającym wypłacana zostaje wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu pomniejszoną o nie więcej niż 4%.
- Umorzenie: W okresie od dnia utworzenia Funduszu do dnia zamknięcia Funduszu tj. w okresie od 04.03.2016r. do 11.03.2019r. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do umorzenia części lub wszystkich jednostek uczestnictwa Funduszu, zaewidencjonowanych na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa, przez złożenie Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełnionego wniosku o wykup oraz kserokopii dowodu osobistego Ubezpieczającego. Prawidłowo wypełnienie wniosku o wykup polega na wypełnieniu wszystkich pól formularza (odpowiednio do składanego wniosku), czytelnie i podpisanie formularza własnoręcznym podpisem. Ubezpieczający otrzymuje wówczas wartość wykupu częściowego lub całkowitego - w terminie określonym w § 13 ust. 7 OWU. Alior Bank S.A. gwarantuje, że wartość certyfikatu depozytowego nie będzie niższa niż 84 za 100. W przypadku, umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa Funduszu przed dniem zamknięcia Funduszu (wykup całkowity), Ubezpieczającemu wypłacana jest opłata za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 13 ust. 7 OWU.
- Zamknięcie Funduszu: W Dniu Zamknięcia Funduszu, tj. w dniu 11 marca 2019 r. Ubezpieczyciel umarza wszystkie jednostki uczestnictwa Funduszu, zgromadzone na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa z zastrzeżeniem zdarzeń objętych opisanymi powyżej ryzykami związanymi z ubezpieczeniem. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa (Należność Główna Certyfikatu Depozytowego + Stopa Procentowa) wypłacana jest Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od Dnia Zamknięcia Funduszu.

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

- Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje wskazanym przez Ubezpieczonego Uposażonym. Ubezpieczającemu po zakończeniu inwestycji zostanie wypłacona wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.

Zgłaszanie i rozpatrywanie roszczeń

- Roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego może być zgłaszane do Ubezpieczyciela poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:
 - pisemnie – na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
 - mailowo – na adres: roszczenia_zycie@ergohestia.pl,
 - telefonicznie – na infolinii Ubezpieczyciela pod numerem tel. (58) 555 61 00,
 - w placówce agenta.

Wszczęcie postępowania dotyczącego wypłaty świadczenia następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia; W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa do Ubezpieczyciela wnioski o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) wypełniony formularz Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia”;
- 2) skrócony odpis aktu zgonu - do wglądu;
- 3) karta zgonu (wystawiona przez lekarza stwierdzającego zgon) lub protokół badania sekcyjnego lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu wydane przez Urząd Stanu Cywilnego;
- 4) własny dokument tożsamości - do wglądu;
- 5) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela (np. orzeczenia sądu o uznaniu Ubezpieczonego za osobę zmarłą, postanowienia o nabyciu spadku) niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, o których Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia jest niemożliwe (w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych opisanymi powyżej ryzykami związanymi z ubezpieczeniem), świadczenie powinno być spełnione ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym powyżej.

Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, w terminach określonych odpowiednio powyżej, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Jeśli świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel pisemnie informuje Uprawnionego o wypłacie świadczenia.

Wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustalana jest na najbliższy Dzień Wyceny określony w § 1 ust. 4 pkt 6) Regulaminu przed dniem wypłaty świadczenia Uprawnionemu (z zastrzeżeniem przypadków, gdy wycena wartości Aktywów Funduszu nie może być zrealizowana z powodu wystąpienia zdarzeń objętych ryzykami opisanymi powyżej ryzykami związanymi z ubezpieczeniem).

Zasady składania i rozpatrywania reklamacji i odwołań

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

Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ERGO Hestii

- W przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2012r. poz. 361 z późn. zm.).
- W przypadku osób prawnych – art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2014r. poz. 851 z późn. zm.).

Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych wykonywanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 86 z późn. zm.), podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 tej ustawy, z zastrzeżeniem postanowień art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

- Karta produktu nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Niniejszy dokument nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia. Przed

zawarciem umowy ubezpieczenia należy w szczególności zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, oraz Regulaminem Lokowania Środków Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Dokumentem potwierdzającym warunki umowy jest polisa ubezpieczeniowa.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3”

KOD: OWU/SF/003/1602

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3” Kod: OWU/SF/003/1602, regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1844).

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 14
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 15
3) koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 12
4) wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 13

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3” (zwanych dalej: „OWU”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3”, zwane dalej „umowami ubezpieczenia”.
2. Ponieważ umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU mogą zostać zawarte również za pomocą środków porozumiewania się na odległość, a Ubezpieczyciel jako przedsiębiorca zgodnie z art. 39 ust 1 ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014r., poz. 827) jest zobowiązany przekazać konsumentowi informacje wymienione w tym przepisie, to w niniejszych OWU Załącznik nr 4 zawiera informacje, o których mowa w art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta.
3. W ramach umowy ubezpieczenia, wartość początkowa inwestycji przeznaczona jest na nabycie, **na ryzyko Ubezpieczającego**, jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3” oferowanego przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (zwanym dalej „Funduszem”) na zasadach i warunkach określonych w Regulaminie Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3” (zwanym dalej „Regulaminem”). **Regulamin jest integralną częścią niniejszych OWU i zapoznanie się również z jego treścią jest ważne dla prawidłowego zrozumienia warunków umowy ubezpieczenia.**
3. Inwestowanie w Fundusz wiąże się z ryzykami obciążającymi Ubezpieczającego wymienionymi szczegółowo w Załączniku nr 1 do Regulaminu Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3” Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (kod: REG/SF/03/1602) oraz we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3” oraz (kod: WN/SF/03/1602) zawierającym również oświadczenie Ubezpieczającego, iż w pełni akceptuje opisane ryzyka. Wystąpienie zdarzeń objętych ryzykami, o których mowa w Załączniku nr 1 do Regulaminu oraz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, może **spowodować, że umowa ubezpieczenia nie przyniesie spodziewanego zysku, a wartość wykupu może wynieść zero złotych.**
4. Gromadzenie środków w ramach umowy ubezpieczenia na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa odbywa się na ryzyko Ubezpieczającego.
5. W ramach umowy ubezpieczenia istnieje możliwość inwestowania wyłącznie w jeden oferowany przez Ubezpieczyciela Fundusz.
6. W okresie od dnia utworzenia Funduszu do dnia zamknięcia Funduszu, Ubezpieczający ma prawo do umorzenia części lub wszystkich jednostek uczestnictwa Funduszu, zaewidencjonowanych Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa, oraz odpowiednio do: wypłaty wartości wykupu częściowego lub całkowitego w terminie określonym w § 13 ust.7 OWU.
7. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych OWU, o ile strony tej umowy (Ubezpieczający i Ubezpieczyciel) tak zgodnie postanowią. W takim

przypadku wszystkie postanowienia umowy ubezpieczenia odmienne od postanowień OWU, uzgodnione między Stronami, zostaną zamieszczone w treści polisy ubezpieczeniowej jako dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 2

Terminy użyte w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) akt wojny – konflikt zbrojny, z innym państwem, wprowadzanie stanu wojennego lub wyjątkowego;
- 2) akt przemocy – skierowanie siły fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, godzący w osobistą wolność osoby oraz zmuszanie do zachowań niezgodnych z jej własną wolą;
- 3) dzień roboczy – każdy dzień inny niż sobota, niedziela lub dzień ustawowo wolny od pracy;
- 4) dzień utworzenia Funduszu – pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych, tj. 04.03.2016r. - data wskazana na polisie ubezpieczeniowej;
- 5) dzień zamknięcia Funduszu – ostatni dzień trwania Funduszu, tj. 11.03.2019r. - data wskazana na polisie ubezpieczeniowej, będący jednocześnie ostatnim dniem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem przypadków zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w §10 niniejszych OWU;
- 6) Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa – wyodrębniony rachunek tworzony przez Ubezpieczyciela dla umowy ubezpieczenia, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa Funduszu;
- 7) jednostka uczestnictwa – część Funduszu, będąca proporcjonalnym udziałem w jego aktywach;
- 8) miesiąc polisowy – każdy kolejny miesiąc kalendarzowy trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, poczynając od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) okres subskrypcji – okres, od 01.02.2016r. do 29.01.2016r. wskazany w Załączniku nr 1 do Regulaminu Lokowania Środków, w którym oferta Ubezpieczyciela ma charakter wiążący, a Ubezpieczający ma możliwość złożenia wniosku o zawarcie ubezpieczenia oraz, w którym Ubezpieczający zobowiązany jest do dokonania wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej;;
- 10) okres odpowiedzialności – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 11) opłata początkowa – opłata pobierana z kwoty składki ubezpieczeniowej przed jej zainwestowaniem, na którą składają się opłata administracyjna i opłata za ryzyko;
- 12) opłata administracyjna – zawarta w opłacie początkowej, opłata przeznaczona na pokrycie kosztów administracyjnych w okresie subskrypcji oraz kosztów przygotowania inwestycji w ramach Funduszu;
- 13) opłata za ryzyko – zawarta w opłacie początkowej, opłata przeznaczona na pokrycie ryzyka związanego z objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia, uwzględniająca m.in. wysokość sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z §14 ust 2 niniejszych OWU;
- 14) ochrona ubezpieczeniowa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia, w zakresie wskazanym w umowie ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 15) polisa ubezpieczeniowa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 16) Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3” Sopotckiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (kod:

REG/SF/03/1602) (zwany także „Regulaminem”) – dokument określający zasady lokowania środków Funduszu, w szczególności charakterystykę aktywa wchodzącego w skład Funduszu, zasady funkcjonowania i strategię Funduszu oferowanego przez Ubezpieczyciela, stanowiący Załącznik nr 1 do OWU i integralną część niniejszych OWU;

- 17) składka ubezpieczeniowa – kwota opłacana jednorazowo przez Ubezpieczającego przeznaczana, w części określonej w OWU, na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 18) Ubezpieczający – osoba fizyczna, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i posiada pełną zdolność do czynności prawnych, która zawiera umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem,
- 19) Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „Spółki Farmaceutyczne 3” (zwany także „Funduszem”) – wydzielony fundusz aktywów tworzony z łącznej kwoty wartości początkowych inwestycji, funkcjonujący na zasadach określonych w Regulaminie;
- 20) Ubezpieczony – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową; istnieje możliwość wyłącznie zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek, co oznacza, iż Ubezpieczający i Ubezpieczony zawsze jest tą samą osobą;
- 21) Ubezpieczyciel – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie; wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk - Północ, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000024807, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, wykonująca działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa;
- 22) Uposażony – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w OWU świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 23) Uprawniony – Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia;
- 24) wartość początkowa inwestycji - składka ubezpieczeniowa pomniejszona o opłatę początkową, przeznaczona na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 25) wartość wykupu (zwana także „wartością Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa”) – kwota wypłacana w przypadkach określonych w OWU, obliczana na zasadach określonych w OWU; wypłata wartości wykupu może dotyczyć całości (wartość wykupu całkowitego) lub części (wartość wykupu częściowego) jednostek uczestnictwa Funduszu;
- 26) wniosek o zawarcie ubezpieczenia – oświadczenie Ubezpieczającego, że chce zawrzeć umowę ubezpieczenia wraz z dyspozycją nabycia jednostek uczestnictwa Funduszu; wniosek o zawarcie ubezpieczenia może zostać złożony w formie pisemnej, przez telefon za pośrednictwem infolinii agenta lub w ramach usługi agenta wirtualne szkieleto;
- 27) zdarzenie ubezpieczeniowe – określone w §4 OWU zdarzenie, zaistniałe w okresie odpowiedzialności, które powoduje powstanie prawa Uprawnionego do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę świadczenia;
- 28) wirtualne szkieleto – usługa świadczona drogą elektroniczną przez agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela, tj., Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (zwanego dalej „agentem”), za pośrednictwem którego jest zawierana i wykonywana umowy ubezpieczenia; w ramach ww. usługi Ubezpieczający ma możliwość złożenia wniosku o zawarcie ubezpieczenia z *wykorzystaniem sieci Internet i komputera lub innego urządzenia wyposażonego w przeglądarkę internetową*;

29) informacje, o których mowa w art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta – postanowienia zawarte w Załączniku nr 4 OWU, które stanowią jednocześnie informacje, do których podania zobowiązany jest Ubezpieczyciel jako przedsiębiorca zawierający z konsumentem umowę na odległość, tj. przez telefon za pośrednictwem infolinii agenta lub w ramach usługi agenta wirtualne szkiełko.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, jest życie Ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

III. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Spółki Farmaceutyczne 3” WN/SF/03/1602) (wniosek o zawarcie ubezpieczenia) składanego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta. Wniosek o zawarcie ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć Ubezpieczycielowi wyłącznie w okresie subskrypcji. Wniosek o zawarcie ubezpieczenia może zostać złożony w formie pisemnej, przez telefon za pośrednictwem infolinii agenta lub w ramach usługi agenta wirtualne szkiełko.
2. Wraz z wnioskiem o zawarcie ubezpieczenia Ubezpieczający składa dyspozycję nabycia jednostek uczestnictwa Funduszu na zasadach określonych w Załączniku nr 1 do Regulaminu.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w braku odmiennego wskazania, w przypadku gdy w okresie subskrypcji Ubezpieczający złoży więcej niż jeden wniosek o zawarcie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel rozpatrzy wszystkie wnioski o zawarcie ubezpieczenia łącznie i wystawi jedną polisę ubezpieczeniową. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpatruje pierwszy wniosek o zawarcie ubezpieczenia z uwzględnieniem zmian wynikających z kolejnych wniosków o zawarcie ubezpieczenia i dokonuje podwyższenia ilości nabywanych jednostek uczestnictwa wskazanych w pierwszym wniosku o zawarcie ubezpieczenia o ilości jednostek ujętych w kolejnych wnioskach o zawarcie ubezpieczenia (które łącznie składają się na wartość początkową inwestycji), w tym dokonuje, w braku odmiennego wskazania Ubezpieczającego, wyliczenia proporcji w kwocie świadczenia poszczególnych Uposażonych, na zasadach określonych w § 16 ust. 5 OWU.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ

WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ

§ 5a

1. Posłużenie się telefonem, pocztą elektroniczną lub innym środkiem komunikacji elektronicznej w celu złożenia propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie za uprzednią zgodą Ubezpieczającego.
2. Wniosek o zawarcie ubezpieczenia może zostać złożony przez telefon za pośrednictwem infolinii agenta lub w ramach usługi agenta wirtualne szkieleto.
3. W przypadku Ubezpieczających składających wniosek o zawarcie ubezpieczenia przez telefon lub w wirtualnym szkieleto:
 - a) Ubezpieczającemu zostaną podane informacje, o których mowa w art. 39 ust 1 *ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014r., poz. 827)*, które są zawarte w OWU, przez telefon za pośrednictwem infolinii agenta lub w ramach usługi agenta wirtualne szkieleto (przesyłane droga elektroniczną na udostępniony w tym celu przez Ubezpieczającego adres e-mail) najpóźniej w chwili złożenia mu propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - b) OWU udostępniane są w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności (np. przesyłane droga elektroniczną na udostępniony w tym celu przez Ubezpieczającego adres e-mail);
 - c) potwierdzenie na piśmie informacji, o których mowa w art. 39 ust 1 *ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014r., poz. 827)*, następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu OWU (Załącznika nr 4 OWU) wraz z polisą ubezpieczeniową.
 - d) na podstawie art. 40 ust. 2 *ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014r., poz. 827)* oraz w związku z treścią pkt c) powyżej Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w art. 40 ust 1 ww. ustawy w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu OWU (Załącznika nr 4 OWU) wraz z polisą ubezpieczeniową.

WPLATA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ.

§ 6

1. Wpłata na poczet składki ubezpieczeniowej winna nastąpić na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany przez Ubezpieczyciela w formularzu wniosku o zawarcie ubezpieczenia, nie później niż w ostatnim dniu subskrypcji, a w przypadku Ubezpieczających składających wniosek o zawarcie ubezpieczenia przez telefon lub w wirtualnym szkieleto, numer rachunku bankowego Ubezpieczyciela wskazany jest przez agenta za pośrednictwem infolinii lub w ramach usługi wirtualne szkieleto.
2. Kwota wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej nie może być niższa od kwoty składki ubezpieczeniowej zadeklarowanej przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że kwota ta nie może być niższa od najniższej kwoty składki ubezpieczeniowej określonej w sposób wskazany w § 11 ust. 2 OWU. W przypadku, gdy w okresie subskrypcji Ubezpieczający złoży więcej niż jeden wniosek o zawarcie ubezpieczenia, kwota wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej, o której mowa w zdaniu poprzedzającym nie może być niższa od łącznej kwoty składki ubezpieczeniowej zadeklarowanej przez Ubezpieczającego we wszystkich wnioskach o zawarcie ubezpieczenia.

3. W przypadku wpłaty kwoty wyższej niż kwota składki ubezpieczeniowej zadeklarowanej przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadwyżkę w terminie do 5 dni roboczych od dnia zakończenia okresu subskrypcji.
4. W przypadku niedokonania wpłaty na poczet składki ubezpieczeniowej zgodnie z zasadami ust. 1 i 2 powyżej, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta i Ubezpieczony nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczyciel zwróci kwotę na poczet składki dokonanej niezgodnie z ww. zasadami, w terminie do 5 dni roboczych od dnia zakończenia okresu subskrypcji.
5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą, jeśli wpłynęła w terminie określonym w ust. 1, w pełnej wysokości, określonej we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, a w przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku o zawarcie ubezpieczenia - we wszystkich wnioskach o zawarcie ubezpieczenia, na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

REZYGNACJA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Ubezpieczający ma prawo rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi w formie pisemnej prawidłowo wypełnionego i podpisanego oświadczenia o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia, najpóźniej w terminie do dnia zakończenia okresu subskrypcji. Prawidłowo wypełnione oświadczenie o rezygnacji polega na wypełnieniu wszystkich pól, czytelnie i podpisane formularza własnoręcznym podpisem.
2. W przypadku rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego nie rozpoczyna się, a wpłacona na poczet składki ubezpieczeniowej kwota zostanie zwrócona w pełnej wysokości na wskazany w oświadczeniu o rezygnacji z zawarcia umowy ubezpieczenia rachunek bankowy, w terminie do 5 dni roboczych od otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej.

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7a

Jeżeli nie umówiono się inaczej umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem następnym po zaakceptowaniu wniosku o zawarcie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §9 ust 4 OWU.

IV. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 8

1. Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ma ukończone 18 lat. i nie będzie miała ukończonego 80. roku życia.
2. Dla zawarcia umowy ubezpieczenia konieczne jest, z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej, łączne spełnienie warunków:
 - a) złożenie wniosku o zawarcie ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust.1 OWU,
 - b) opłacenie składki ubezpieczeniowej, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 OWU,
 - c) zaakceptowanie wniosku o zawarcie ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.

3. Z zastrzeżeniem ust 4, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się, pod warunkiem spełnienia wszystkich warunków, o których mowa w ust. 2 powyżej, w dniu utworzenia Funduszu, z zastrzeżeniem § 9 ust 4 i trwa do dnia zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. W przypadku, gdy Certyfikat Depozytowy, o którym mowa w Regulaminie, nie zostanie wyemitowany i Fundusz nie zostanie utworzony (na dzień utworzenia Funduszu), ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się. Ubezpieczyciel powiadomi o tym fakcie Ubezpieczającego i zwróci wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu, na wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia rachunek bankowy, a w przypadku Ubezpieczających składających wnioski o zawarcie ubezpieczenia przez telefon lub w wirtualnym szkieletku na rachunek bankowy wskazany za pośrednictwem infolinii lub w ramach usługi wirtualne szkieletko.

POLISA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest wystawiana przez Ubezpieczyciela polisa ubezpieczeniowa, w której Ubezpieczyciel potwierdza jednocześnie nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu.
2. Polisa ubezpieczeniowa określa przynajmniej: okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokość opłaconej składki ubezpieczeniowej, Uposażonych i zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, a także ilość i wartość nabytych jednostek uczestnictwa Funduszu wraz z poziomem Partycypacji, o którym mowa w Załączniku nr 1 do Regulaminu.
3. Polisa ubezpieczeniowa wystawiana jest w terminie do 15 dni roboczych od dnia utworzenia Funduszu i przekazywana jest przez Ubezpieczyciela listownie na adres wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, a w przypadku Ubezpieczających składających wnioski o zawarcie ubezpieczenia przez telefon lub w wirtualnym szkieletku - na adres wskazany za pośrednictwem infolinii lub w ramach usługi wirtualne szkieletko.
4. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu polisę ubezpieczeniową zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od OWU, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty lub OWU. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, ochrona ubezpieczeniowa – do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia – jest udzielana na warunkach zaproponowanych przez Ubezpieczyciela.

ZAKOŃCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10

Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w zależności od tego, co nastąpi pierwsze:

- 1) z chwilą zgonu Ubezpieczonego lub

- 2) z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym do siedziby Ubezpieczyciela wpłynął wniosek o wykup całkowity lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub
- 3) z dniem zamknięcia Funduszu.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I OPŁATY

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest na zasadach określonych w § 6 przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie ubezpieczenia. Minimalną wysokość składki ubezpieczeniowej stanowi minimalna wartość początkowa inwestycji (określona w Załączniku nr 1 do Regulaminu), powiększona o określoną w § 12 opłatę początkową.
3. Składka ubezpieczeniowa, po pobraniu opłaty początkowej, przeznaczona jest w 100% na nabycie jednostek uczestnictwa Funduszu i stanowi wartość początkową inwestycji.
4. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.

ZASADY I TERMINY POBIERANIA OPŁAT

§ 12

1. **Ubezpieczyciel, z wartości zapłaconej składki ubezpieczeniowej, pobiera opłatę początkową, w ramach której zawarta jest opłata za ryzyko, tytułem pokrycia ryzyka związanego z objęciem Ubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, wynosząca 0,06% wartości początkowej inwestycji oraz opłata administracyjna tytułem pokrycia kosztów administracyjnych w okresie subskrypcji oraz kosztów przygotowania inwestycji w ramach Funduszu .**
2. **W przypadku, kiedy wartość początkowa inwestycji jest wyższa niż 100.000 zł, opłata za ryzyko naliczana jest wyłącznie od kwoty 100.000 zł.**
3. **Wysokość opłaty początkowej określona jest we wniosku o zawarcie ubezpieczenia i wynosi 2,5% wartości początkowej inwestycji.**
4. **Opłata początkowa pobierana jest jednorazowo z wartości składki ubezpieczeniowej przed jej zainwestowaniem za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.**

VI. WARTOŚĆ WYKUPU

ZASADY I TERMIN WYPŁATY WARTOŚCI WYKUPU

§ 13

1. W okresie od dnia utworzenia Funduszu do dnia zamknięcia Funduszu, Ubezpieczający ma prawo do umorzenia części lub wszystkich jednostek uczestnictwa Funduszu, zaewidencjonowanych na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa, oraz odpowiednio do wypłaty wartości wykupu częściowego lub całkowitego.
2. Umorzenie jednostek uczestnictwa Funduszu odbywa się na zasadach określonych w Regulaminie.
3. Do złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu częściowego lub wypłatę wartości wykupu całkowitego uprawniony jest Ubezpieczający.

4. Ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego, jeżeli umorzenie jednostek uczestnictwa może być zrealizowane zgodnie z treścią § 6 Regulaminu i do siedziby Ubezpieczyciela wpłyną następujące dokumenty:
 - 1) prawidłowo wypełniony przez Ubezpieczającego wniosek o wykup (na druku zmian), przez prawidłowo wypełnienie druku zmian polega na wypełnieniu wszystkich pól od nr 8 do nr 9 z podaniem ilości umarzanych jednostek, czytelnie i podpisanie formularza własnoręcznym podpisem.
 - 2) kserokopia pierwszej strony dowodu osobistego Ubezpieczającego – w celu weryfikacji Ubezpieczającego i zgodności złożonego podpisu.
5. W przypadku złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu częściowego, Ubezpieczający zobowiązany jest do podania ilości jednostek uczestnictwa Funduszu podlegających umorzeniu.
6. Wartość wykupu częściowego lub wartość wykupu całkowitego ustalana jest według Ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, z zastrzeżeniem §4 ust.3 Regulaminu, ustalonej w najbliższym Dniu Wyceny, następującym po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela poprawnego wniosku o wypłatę wartości wykupu, o którym mowa w ust. 4 powyżej, z zastrzeżeniem przypadków, gdy umorzenie nie może być zrealizowane z powodu wystąpienia zdarzeń objętych ryzykami określonymi w Załączniku nr 1 do Regulaminu i we Wniosku o ubezpieczenie.
7. Wypłata ustalonej zgodnie z treścią ust. 6 powyżej, wartości wykupu częściowego lub wartości wykupu całkowitego, dokonywana jest w terminie do 2 dni roboczych od Dnia Wyceny określonego powyżej.
8. Wypłata określona w ust. 7, dokonywana jest w formie jednorazowej, z zastrzeżeniem wystąpienia zdarzeń objętych ryzykami określonymi w Załączniku nr 1 do Regulaminu i we Wniosku o ubezpieczenie, na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy.
9. Wypłata wartości wykupu całkowitego skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego.
10. W przypadku umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa Funduszu przed dniem zamknięcia Funduszu, Ubezpieczającemu zwracana jest opłata za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 13 ust. 7 OWU.

VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

SUMA UBEZPIECZENIA Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 15 OWU.
2. Na sumę ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego składają się:
 - 1) wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa na określony w § 1 ust. 4 pkt 6) Regulaminu najbliższy Dzień Wyceny przed dniem wypłaty świadczenia oraz:
 - 2) 5% wartości początkowej inwestycji, jednak nie więcej niż 5.000 zł – w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową nie ukończył 70. roku życia, lub

- 3) 1% wartości początkowej inwestycji, jednak nie więcej niż 1.000 zł – w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończył 70. rok życia, ale nie ukończył 80. roku życia,

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 15

1. W przypadku gdy zgon Ubezpieczonego, zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nastąpił w wyniku normalnego następstwa:
 - 2) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) aktów wojny (w tym wojny domowej) oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub sabotażu,
 - 3) następujących chorób: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, łagodny nowotwór kanału kręgowego, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każdy tętniak, udar mózgu, marskość wątroby, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, każda choroba genetyczna - zdiagnozowanych w okresie 3 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zdiagnozowanych (bez ograniczeń czasowych) przed zawarciem umowy ubezpieczenia i jednocześnie leczonych w okresie 3 lat przed jej zawarciem.

Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu zamiast sumy ubezpieczenia, kwotę stanowiącą wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustaloną zgodnie z § 14 ust. 2 pkt 1) OWU.

VIII. WYPŁATA SUMY UBEZPIECZENIA

OSOBA UPRAWNIONA DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZGODNU UBEZPIECZONEGO

§ 16

1. Ubezpieczony we wniosku o zawarcie ubezpieczenia może wskazać jednego lub więcej Uposażonych.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie świadczenia uznaje się, że wszystkie udziały są równe; suma udziałów musi być równa 100%.
3. Z zachowaniem zasad określonych w niniejszym paragrafie, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego (Suma ubezpieczenia), przysługuje Uposażonym, z zastrzeżeniem ust. 7.
4. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeśli osoba ta zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku zmiany we wniosku o zawarcie ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 3, Uprawnionym wypłacane jest jedno świadczenie w proporcjach określonych we wniosku o zawarcie ubezpieczenia z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z Uposażonych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy Uposażeni nie żyją, świadczenie należne tym Uposażonym przysługuje proporcjonalnie pozostałym Uposażonym.

7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako Uposażeni 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 ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.
8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany Uposażonych, przez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie na druku zmian złożonym Ubezpieczycielowi.
9. Zmiana Uposażonych dochodzi do skutku z datą wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8.

DOKUMENTY WYMAGANE DO ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 17

W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) wypełniony formularz Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia”;
- 2) skrócony odpis aktu zgonu - do wglądu;
- 3) karta zgonu (wystawiona przez lekarza stwierdzającego zgon) lub protokół badania sekcyjnego lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu wydane przez Urząd Stanu Cywilnego;
- 4) własny dokument tożsamości - do wglądu;
- 5) orzeczenia sądu o uznaniu Ubezpieczonego za osobę zmarłą, postanowienia o nabyciu spadku o ile te dokumenty są one niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.

SPOSÓB I TERMIN PRYZNANIA ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia jest niemożliwe (w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ryzykami określonymi w Załączniku nr 1 do Regulaminu i Wniosku o ubezpieczenie), świadczenie powinno być spełnione ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
2. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie przewidzianym w zdaniu pierwszym w ust. 1 powyżej.
3. Wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustalana jest na najbliższy Dzień Wyceny określony w § 1 ust. 4 pkt 6) Regulaminu przed dniem wypłaty świadczenia Uprawnionemu

(z zastrzeżeniem przypadków, gdy wycena wartości Aktywów Funduszu nie może być zrealizowana z powodu wystąpienia zdarzeń objętych ryzykami określonymi w Załączniku nr 1 do Regulaminu oraz we Wniosku o ubezpieczenie.

4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym odpowiednio w ust. 1, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
5. Jeśli świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel pisemnie informuje Uprawnionego o wypłacie świadczenia.

IX. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Po zakończeniu okresu subskrypcji, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w formie pisemnej.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczającemu wypłacana jest:
 - a) wartość wykupu całkowitego - w terminie określonym w § 13 ust. 7 oraz
 - b) opłata za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej - w terminie jak w pkt a) powyżej.
3. Do oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć kserokopię pierwszej strony dowodu osobistego – w celu weryfikacji Ubezpieczającego i zgodności złożonego podpisu.
4. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego kompletnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem określonym w § 10 pkt 2).

X. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 20

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie Ubezpieczycielowi w formie pisemnej oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku odstąpienia od ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczającemu wypłacana jest:
 - a) wartość wykupu całkowitego - w terminie określonym w § 13 ust. 7 OWU,
 - b) opłata początkowa wraz z opłatą za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej - w terminie jak w pkt a) powyżej.
3. W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust.1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wysłano oświadczenie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Klienta z obowiązku zapłaty składki za okres,

w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia inwestycyjnego. W przypadku odstąpienia w terminie określonym w zdaniu poprzedzającym wypłacana zostaje wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu pomniejszoną o nie więcej niż 4%.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI

§ 21

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie i wywierają skutki prawne z chwilą doręczenia ich drugiej stronie. Powinność powyższa nie dotyczy wniosku o zawarcie ubezpieczenia oraz oświadczeń Ubezpieczającego składanych przez telefon za pośrednictwem infolinii agenta lub w ramach usługi agenta wirtualne szkieleto.
2. W korespondencji należy powoływać się odpowiednio na numer wniosku o zawarcie ubezpieczenia lub numer polisy ubezpieczeniowej.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I ODWOŁAŃ;

§ 22

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

Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

8. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działającym zgodnie z jego regulaminem

§ 24

1. Ubezpieczający lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego i Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Zmiana umowy ubezpieczenia, OWU i Załączników do OWU może zostać dokonana wyłącznie za zgodą Ubezpieczającego, z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia Ubezpieczyciela o zmianie adresu zamieszkania i zmianie danych osobowych swoich oraz Uposażonych. Na Ubezpieczycielu spoczywa taki sam obowiązek względem Ubezpieczającego.
3. 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.
4. Dokonanie przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga niezwłocznego zawiadomienia Ubezpieczyciela na piśmie o dokonanym przelewie. Obowiązek spełnienia świadczenia do rąk nabywcy wierzytelności obciąża Ubezpieczyciela od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi ww. zawiadomienia o przelewie.

PODATKI I OPŁATY

§ 26

1. Ewentualne podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Aktualne zasady opodatkowania świadczeń zawarte zostały w Załączniku nr 2 do OWU.
3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
4. Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń dokonywane są w złotych polskich.

PRAWO i JĘZYK UMOWY

§ 27

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU właściwe jest prawo polskie.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski.

INNE POSTANOWIENIA

§ 28

1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczone jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.ergohestia.pl.
2. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia Ubezpieczyciela.

DATA WEJŚCIA W ŻYCIE

§ 29

Niniejsze OWU obowiązują od dnia 01.02.2016 roku, i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od tego dnia.

ZAŁĄCZNIKI

1. Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Spółki Farmaceutyczne 3”.
2. Zasady opodatkowania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek o zawarcie ubezpieczenia.
4. Informacje, o których mowa w art. 39 ust 1 ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014r., poz. 827)) dla konsumentów zawierających umowę ubezpieczenia na odległość.