



Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Pracowników i Członków ich Rodzin

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz z jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”, umowy grupowego ubezpieczenia pracowników i członków ich rodzin na rachunek swoich pracowników, zwanych dalej „Ubezpieczonymi”.

§ 2

- Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

DEFINICJE

§ 3

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oznaczają:

- deklaracja zgody** - podpisane przez Ubezpieczonego oświadczenie zgody przystąpienia do ubezpieczenia oraz upoważnienie Ubezpieczającego do potrącenia składek za ubezpieczenie z wynagrodzenia i przekazywanie ich do Ubezpieczyciela,
- lokaut** - zamknięcie zakładu pracy przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszania ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
- strajk** - zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
- terroryzm** - uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
- Ubezpieczony** - pracownik zatrudniony przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1,
- współubezpieczony** - członek rodziny Ubezpieczonego objęty ubezpieczeniem; do współubezpieczonych zalicza się współmałżonka, dziecko własne, przysposobione, pasierba, rodziców Ubezpieczonego i rodziców małżonka lub ojczyma i macochę, rodzeństwo Ubezpieczonego; przy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, za współubezpieczonego nie uważa się rodzeństwa Ubezpieczonego,

- wypadek ubezpieczeniowy** - nieszczęśliwy wypadek lub choroba, powodujące śmierć Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, a także urodzenie się Ubezpieczonemu dziecku.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

- Przedmiotem ubezpieczenia jest wypadek ubezpieczeniowy i związane z nim ustalone ryczałtowo wydatki poniesione przez Ubezpieczonego bądź współubezpieczonego.
- Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wypadki ubezpieczeniowe doznane:
 - w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
 - w wyniku samookaleczenia,
 - w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
 - w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków i lokautów, terroryzmu lub sabotażu.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 5

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

Lp.	Rodzaj świadczenia	% sumy ubezpieczenia
1.	Z tytułu zgonu Ubezpieczonego	100
2	Z tytułu zgonu współubezpieczonych	
-	małżonka	100
-	dziecka	30
-	noworodka martwo urodzonego, w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane	20
-	rodziców Ubezpieczonego i małżonka	20
-	rodzeństwa Ubezpieczonego	10
3.	Z tytułu zgonu Ubezpieczonego	
-	jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka Ubezpieczonego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły - w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie ich trwałej niezdolności do pracy, uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej	40
4.	Z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecku	10

FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia ma charakter grupowy.
2. Umowy ubezpieczenia zawiera się z zakładami pracy, w których do ubezpieczenia przystąpi:
 - 1) 100% zatrudnionych - jeżeli zakład zatrudnia od 5 do 15 pracowników,
 - 2) 75% zatrudnionych - jeżeli zakład zatrudnia od 16 do 500 pracowników,
 - 3) 60% zatrudnionych - jeżeli zakład zatrudnia powyżej 500 pracowników.
3. Umowa ubezpieczenia może być indywidualnie kontynuowana, w przypadku gdy Ubezpieczony objęty był ubezpieczeniem grupowym, z zastrzeżeniem § 13.

SPOSÓB ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) oraz adres Ubezpieczającego,
 - 2) liczbę osób Ubezpieczonych,
 - 3) sumę ubezpieczenia.
3. Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający winien dołączyć deklaracje zgody podpisane przez Ubezpieczonych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych w danej grupie pracowników.
3. W okresie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia może być zmieniona na mocy porozumienia stron.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia i wyrażonej w procentach stawki, określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Składka płatna jest:
 - 1) przez pracowników zakładu pracy - miesięcznie z góry,
 - 2) przez osoby kontynuujące ubezpieczenie indywidualnie - kwartalnie z góry do końca pierwszego miesiąca kwartału.
4. Pierwsza składka winna być potrącona lub opłacona w kasie Ubezpieczającego do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisana została deklaracja zgody.
5. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania składek od osób, które przestały być jego pracownikami.
W razie przyjęcia takich składek podlegają one zwrotowi i nie wywołują skutków prawnych.
6. Ubezpieczający jest obowiązany przekazać Ubezpieczycielowi należne składki w ciągu 7 dni od daty ich potrącenia

z wynagrodzenia lub wpłacenia do kasy wraz z miesięcznym rozliczeniem.

7. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.

8. Obowiązek opłaty składek ustaje z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpił zgon Ubezpieczonego.

§ 10

Jeżeli Ubezpieczający zaprzestał opłaty składek, a nie upłynął termin ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 11 ust 6 pkt 2), może on opłacić zaległe składki.

§ 11

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok (12 miesięcy).
3. Umowa przedłuża się automatycznie na następny okres ubezpieczenia, o ile na 3 miesiące przed końcem okresu ubezpieczenia umowa nie wygaśnie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - a) od dnia następnego po podpisaniu deklaracji zgody przez pracownika Ubezpieczającego,
 - b) od dnia następnego po opłaceniu składki w przypadku wznowienia ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do przypadków, o których mowa w ust. 4, nie może rozpoczynać się wcześniej niż od daty początku ważności umowy ubezpieczenia.
6. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z upływem 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka,
 - 3) w dniu, w którym Ubezpieczony:
 - a) przystąpił do ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszych warunków w innym zakładzie pracy,
 - b) rozpoczął indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia.

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim miesiącu zatrudnienia przysługuje:

- 1) Ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem Ubezpieczającego,
 - 2) pracownikom na czas pełnienia służby wojskowej albo przebywania na urlopie bezpłatnym bądź wychowawczym,
 - 3) wdowie/wdowcowi po zmarłym Ubezpieczonym.
2. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia nabywa się pod warunkiem, że w okresie ostatnich 6 miesięcy Ubezpieczony należał do grupowego ubezpieczenia zawartego na niniejszych warunkach i nieprzerwanie opłacał składki.

§ 14

Wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia osoba uprawniona winna złożyć Ubezpieczycielowi w terminie 6 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę za pośrednictwem zakładu pracy.

§ 15

Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia wygasa z dniem ponownego przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na niniejszych warunkach w zakładzie pracy.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, wymienione w ust. 1, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
3. Obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 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.

§ 17

Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi deklaracje zgody osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z comiesięcznym rozliczeniem zainkasowanych składek.

§ 18

Deklaracje zgody, o których mowa w § 17, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu, który ma obowiązek je przechowywać jako dowód przystąpienia pracowników do ubezpieczenia.

§ 19

Ubezpieczający obowiązany jest poinformować pracowników odchodzących z pracy o uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

§ 20

1. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela w wypadku pod numerem telefonu: 801 107 107 lub 58 555 5 555.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 21

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony bądź uprawniony obowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające roszczenie, a w szczególności takie jak:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ubezpieczyciela),
- 2) deklarację zgody,
- 3) akt zgonu wraz z dokumentem stwierdzającym przyczynę zgonu,
- 4) akt urodzenia, dokumenty dotyczące pokrewieństwa, powinowactwa lub inne.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 22

Świadczenie z tytułu wypadku ubezpieczeniowego wypłaca się:

- 1) Ubezpieczonemu - w razie śmierci współubezpieczonych lub z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka,
- 2) uprawnionemu imiennie wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w deklaracji zgody - w razie śmierci Ubezpieczonego.

§ 23

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej przez niego do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych,
 - 3) rodzicom - w częściach równych,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego w częściach równych.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie udowodnione koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 24

Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 25

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§ 26

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w ciągu 30 dni zgłosić wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 27

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni w przypadku osób fizycznych i 7 dni w przypadku przedsiębiorców od daty zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 28

1. Jeżeli umowa wygasa na skutek przyczyn określonych w § 26, następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

§ 29

Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie - z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia - przez:

- 1) Ubezpieczającego - w każdym czasie,
- 2) Ubezpieczyciela w przypadku, gdy liczba ubezpieczonych pracowników jest mniejsza od wymaganego minimum określonego w § 6 ust 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

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

§ 31

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest w terminie 30 dni Ubezpieczonemu pod adresem wskazanym w skardze lub zażaleniu.

§ 32

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego.

§ 33

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 34

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i obowiązuje do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu



Jarosław Piątkowski