



Ubezpieczenie Biznes & Podróż



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Biznes & Podróż

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes & Podróż** z dnia 1 sierpnia 2021 r. (kod: PAT/OW071/2108).
Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży i assistance (grupa 1 ubezpieczenie choroby); ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (grupa 2 ubezpieczenie wypadków); ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (grupa 13 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej); ubezpieczenie bagażu, opóźnienia dostarczenia bagażu, opóźnienia środka transportu, kosztów przerwania podróży oraz ubezpieczenie sprzętu sportowego (grupa 9 ubezpieczenie obejmujące pozostałe szkody rzeczowe wywołane przez inne przyczyny jak np. kradzież); wszystkie wymienione ubezpieczenia to ubezpieczenia majątkowe z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie kierowane jest do grup w zależności od rodzaju wykonywanej pracy, wyjeżdżających w podróż służbową w kraju i za granicę oraz uprawiających różne dyscypliny sportowe;
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zgon lub następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego;
- ✓ Zakres ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje wypłaty świadczeń z tytułu zgonu, trwałego uszczerbku na zdrowiu, nabycia wyrobów medycznych, odbudowy stomatologicznej zębów, przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie oraz assistance na terenie RP;
- ✓ Zakres ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków, za opłatą dodatkowej składki, zostanie rozszerzony o następujące świadczenia: zasiłek dzienny z tytułu pełnej, czasowej niezdolności do pracy lub nauki, pobyt w sanatorium, koszty leczenia i rehabilitacji, koszty pogrzebu i operacji plastycznej poniesione na terenie RP, dzienne świadczenie szpitalne oraz jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w jakimkolwiek zawodzie, a także o zdarzenia związane z zawałem serca lub udarem mózgu, wyczynowym uprawianiem sportu oraz o zdarzenia powstałe na skutek biernego udziału w aktach terrorystycznych;
- ✓ Sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określa się w umowie ubezpieczenia;
- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu;
- ✓ Zakres ochrony ubezpieczeniowej kosztów leczenia podczas podróży, za opłatą dodatkowej składki, może zostać rozszerzony o wykonywanie zarobkowej pracy fizycznej, uprawianie sportów wysokiego ryzyka, wyczynowe uprawianie sportów, bierny udział w aktach terroryzmu;
- ✓ Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży obejmuje także koszty: transportu i repatriacji, ratownictwa, odpowiedzialności cywilnej w mieniu i na osobie, bagażu, opóźnienia dostarczenia bagażu, opóźnienia lub odwołania środka transportu, przerwania podróży, udzielenia natychmiastowej pomocy assistance oraz koszt sprzętu sportowego;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- ✗ szkód powstałych w wyniku choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego;
- ✗ zatruc przewodu pokarmowego;
- ✗ szkód doznanych w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną i innymi środkami odurzającymi;
- ✗ zwrotu kosztów zakupu implantów i implantacji;
- ✗ samookaleczenia.






W ubezpieczeniu kosztów leczenia podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- ✗ kosztów leczenia przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu;
- ✗ szkód wyrządzonych umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- ✗ kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej;
- ✗ uprawiania sportów ekstremalnych;
- ✗ operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego;
- ✗ jazdy próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych;
- ✗ zwrotu kosztów rozmów telefonicznych;
- ✗ nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terytorium Iranu.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- ✗ szkód związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzonych przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczającego albo prace lub usługi przez niego wykonane;
- ✗ szkód w pojazdach mechanicznych, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
- ✗ szkód związanych z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
- ✗ szkód powstałych wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczającego;
- ✗ wyrządzonych osobom bliskim wobec Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia;
- ✗ szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie;
- ✗ szkód powstałych w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki;
- ✗ pokrycia grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonym na Ubezpieczającego.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sumę ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży określa się w umowie ubezpieczenia; ✓ Sumę ubezpieczenia kosztów transportu i repatriacji określa się do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży; ✓ Suma ubezpieczenia kosztów ratownictwa określa się do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży; ✓ Sumę ubezpieczenia bagażu określa się w umowie ubezpieczenia; ✓ Sumę ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu określa się w umowie ubezpieczenia; ✓ Sumę ubezpieczenia opóźnienia lub odwołania środka transportu określa się w umowie ubezpieczenia; ✓ Sumę ubezpieczenia kosztów przerwania podróży określa się w umowie ubezpieczenia; ✓ Sumę ubezpieczenia OC określa się w umowie ubezpieczenia; ✓ Suma ubezpieczenia dla sprzętu sportowego może wynieść 10 000 PLN lub 25 000 PLN, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego. 	<p>W ubezpieczeniu bagażu podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ wartości pieniężnych, papierów wartościowych, kart płatniczych, dokumentów urzędowych i prywatnych; ✗ szkód w bagażu polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu; ✗ szkód w bagażu polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy w związku z ich używaniem. <p>W ubezpieczeniu sprzętu sportowego ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ szkód polegających na utracie wartości przedmiotu ubezpieczenia lub jego walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania sprzętu sportowego z jego przeznaczeniem;
	<p> Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków ulega ograniczeniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! szkód powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa albo samobójstwa; ! śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową; ! szkód powstałych wskutek pozostawania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody; ! szkód powstałych w wyniku infekcji, chyba że Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia. <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży ulega ograniczeniu w zakresie kosztów powstałych w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! zniszczeniem, konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy celne lub inne władze; ! podróżowaniem statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; ! powikłaniami występującymi od 32 tygodnia ciąży; ! porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży; ! zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia; ! operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym; ! wyrządzeniem umyślnie szkody lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; ! wyrządzeniem umyślnie szkody przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. <p>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ulega ograniczeniu w zakresie szkód:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! związanych z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną osoby Ubezpieczonej; ! powstałych w ładunku, wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji; ! za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa; ! które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia; ! wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.

		<p>Ubezpieczenie bagażu ulega ograniczeniu w zakresie szkód:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! powstałych wskutek kradzieży zwykłej; ! powstałych w bagażu, który znajdował się w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, jakim jest namiot; ! powstałych w bagażu, który był widoczny w pojeździe samochodowym lub przyczepie kempingowej <p>Ubezpieczenie sprzętu sportowego ulega ograniczeniu w zakresie szkód:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! powstałych w sprzęcie sportowym podczas jazdy poza oznakowanymi trasami; ! powstałych w sprzęcie sportowym podczas używania niezgodnie z jego przeznaczeniem wskazanym w instrukcji obsługi tego sprzętu wydanej przez producenta.
	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ w przypadku NNW, na całym świecie, z wyłączeniem Iranu. ✓ w przypadku Kosztów Leczenia podczas podróży, poza granicami RP oraz poza krajem stałego pobytu, z wyłączeniem Iranu. 	
	<p>Co należy do obowiązków ubezpieczonego?</p> <p>Obowiązki na początku umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek <p>Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki; - Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać wszelkie zmiany okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości; - Ubezpieczony ma obowiązek użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżeniu szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów; <p>W przypadku przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości; - dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty i rachunki niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia; - podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem. - stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić mu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień. 	
	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składkę lub jej pierwszą ratę należy opłacić w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia w formie przelewu lub przekazu pocztowego na wskazany rachunek bankowy lub przez pośrednika.</p>	
	<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie, pod warunkiem opłacenia składki lub jej pierwszej raty, a kończy się z upływem okresu ubezpieczenia. Natomiast niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia oraz brak zapłaty w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania, spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</p> <p>W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży na cudzy rachunek tj. na rachunek osoby przebywającej poza granicami kraju, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni, licząc od daty zawarcia umowy.</p>	
	<p>Jak rozwiązać umowę?</p> <p>Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym.</p> <p>Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na dłużej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może od niej odstąpić w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczający, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.</p>	



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż

AB-BP-01/21

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 3

Spis treści

Postanowienia ogólne	5
Definicje	5
Postanowienia wspólne	8
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii	8
Regres ubezpieczeniowy	9
Sposób ustalania i opłacania składki	9
Zawarcie umowy ubezpieczenia	10
Zawarcie umowy na cudzy rachunek	11
Terminy zgłoszenia i rozpatrzenia szkody	11
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego	12
Wypłata odszkodowania lub świadczenia	13
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	13
Wyłączenia generalne	13
Dział I – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	14
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
Rodzaje świadczeń	16
Suma ubezpieczenia	23
Obowiązki Ubezpieczonego	23

Ustalanie rozmiaru i wysokości świadczenia	24
Uprawnieni do otrzymania świadczenia	25
Dział II – UBEZPIECZENIE PODCZAS PODRÓŻY	27
Rodzaje ubezpieczeń	27
Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży	27
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji	29
Ubezpieczenie kosztów ratownictwa	29
Ubezpieczenie bagażu	30
Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu	31
Ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania środka transportu	31
Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży	31
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	32
Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”	32
Suma ubezpieczenia (gwarancyjna)	35
Obowiązki Ubezpieczonego	36
Ustalenie rozmiaru i wysokości odszkodowania	38
Uprawnieni do otrzymania odszkodowania	39
Dział III – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO	40
Przedmiot ubezpieczenia	40
Zakres ubezpieczenia	40
Wyłączenia odpowiedzialności	41
Obowiązki ubezpieczonego	41
Suma ubezpieczenia	41
Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej	42
Ustalanie rozmiaru szkody	42
Postanowienia końcowe	42
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	44

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Biznes & Podróż regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Nazwa ubezpieczenia	Numer zapisu i strona wzorca umowy (dalej: „s.”)	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń		§ 13 ust. 2 § 14 ust. 4 § 15 ust. 2-3 § 20
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	§ 3 § 9 § 22 ust. 1 § 22 ust. 3 §§ 23-33 § 40 § 55 ust. 1	§ 35 ust. 3 § 38 ust. 4 § 41 § 42 § 51 § 53 § 54 § 55 ust. 2
Koszty Leczenia Podczas Podróży	§ 56 § 57 ust. 1 § 57 ust. 5 § 58 ust. 1 § 59 § 60 § 61 § 63 ust. 1 § 64 § 65 § 66 § 67 § 68 § 70 § 71 § 74 ust. 2 § 75 § 86 § 87 ust. 7	§ 12 § 57 ust. 2-3 § 57 ust. 4 § 58 ust. 2 § 63 ust. 2 § 69 § 72 § 73 § 74 § 82 § 85 § 86 ust. 3 § 86 ust. 4 § 87 ust. 5-6
Sprzęt sportowy	§ 90 § 91	§ 92 § 94 § 96

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości, posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, zwane dalej „ERGO Hestia”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia:

Dział I – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- 1) następstw nieszczęśliwych wypadków,

Dział II – UBEZPIECZENIE PODCZAS PODRÓŻY

- 1) kosztów leczenia za granicą,
- 2) bagażu,
- 3) opóźnienia dostarczenia bagażu,
- 4) opóźnienia lub odwołania środka transportu,
- 5) kosztów przerwania podróży,
- 6) odpowiedzialności cywilnej w podróży,

z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

Dział III – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

- 1) sprzętu sportowego.
2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna.
3. Definicje pojęć użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji użytych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Treść definicji zawartych poniżej w paragrafie 2, może mieć wpływ na zakres ochrony ubezpieczeniowej.
4. Informacja o przetwarzaniu przez Ubezpieczyciela danych osobowych zawarta jest w § 101 ogólnych warunków ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia może być rozszerzona o klauzule dodatkowe.
6. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Definicje

§ 2

W tym dokumencie ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu. Pojęcia użyte w tym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami, ujętymi w porządku alfabetycznym:

- | | |
|----------|---|
| 1. bagaż | przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, a także rzeczy czasowo znajdujące się w jego posiadaniu, jeżeli zostały mu wypożyczone lub użyczone przez pracodawcę, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną, o ile wypożyczenie lub użyczenie zostało potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub używającego, w tym takie jak: <ol style="list-style-type: none"> a) odzież i inne przedmioty osobiste; b) przenośny sprzęt fotograficzny lub do rejestracji video, smartfony, telefony komórkowe, tablety, urządzenia elektroniczne, biżuteria i zegarki oraz instrumenty muzyczne; c) wózki dziecięce, wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji oraz sprzęt medyczny i rehabilitacyjny. Za bagaż w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się sprzętu sportowego, dokumentów urzędowych oraz prywatnych, biletów na przejazdy środkami komunikacji miejskiej, dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich, futer, programów komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, broni oraz trofeów myśliwskich, akcesoriów samochodowych oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi, przedmiotów w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe, przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, mienia przesiedleńczego. |
|----------|---|

2.	bezpośrednia opieka	taka kontrola nad sprzętem sportowym lub bagażem, która umożliwia natychmiastowe działanie Ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzi, a w przypadku szkody polegającej na zaborze mienia przez osobę trzecią uniemożliwia jego dokonanie bez użycia przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, wobec Ubezpieczonego.
3.	Centrum Alarmowe	organizator usługi assistance w imieniu ERGO Hestii.
4.	choroba przewlekła	stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długim przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia.
5.	choroba psychiczna	choroby i zaburzenia psychiczne potwierdzone diagnozą lekarską, które zostały sklasyfikowane w podziale chorób F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, w formie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
6.	ekspedycja	zorganizowana wyprawa do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym lub rekreacyjnym, taka jak: wyprawa do dżungli, buszu, na pustynię, tereny lodowcowe, śnieżne, bieguny, wspinaczka powyżej 5300 m n.p.m.
7.	epidemia	wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących.
8.	fizyczna praca zarobkowa	podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznych, za które otrzymuje on wynagrodzenie bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
9.	koszty leczenia	koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych.
10.	kradzież z włamaniem	dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń, (a w Ubezpieczeniu Bagażu również z bagażnika pojazdu, przyczepy kempingowej, kabiny jednostki pływającej), po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju.
11.	kraj stałego pobytu	Rzeczpospolita Polska lub kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem lub kraj, w którym Ubezpieczony na stałe zamieszkuje i jest objęty ubezpieczeniem społecznym.
12.	leczenie ambulatoryjne	leczenie niezwiązane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, niewymagające leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.
13.	lokaut	zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk.
14.	nagłe zachorowanie	stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również chorobę przewlekłą.
15.	następstwa choroby przewlekłej	nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, w związku z czym następuje konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu.
16.	nieszczęśliwy wypadek	nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną lub spowodowane utratą przytomności o nieustalonej przyczynie, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
17.	osoby bliskie	małżonek, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający.
18.	osoba towarzysząca	osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym.
19.	osoba wezwana do towarzyszenia	osoba wskazana przez Ubezpieczonego do towarzyszenia w trakcie leczenia lub transportu.
20.	osoba uprawniona	wskazana przez Ubezpieczonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci.
21.	osoby trzecie	wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym.
22.	pandemia	epidemia zachorowań na chorobę zakaźną o szczególnie dużych rozmiarach, na dużym obszarze, obejmująca kraje, a nawet kontynenty.
23.	podróż	pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz pobyt poza krajem stałego pobytu, w przypadku transportu lotniczego lub wodnego za rozpoczęcie podróży uważa się przejście przez odprawę celną.
24.	przedsiębiorca	osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której zgodnie z ustawą przyznaje się zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.
25.	przewoźnik	przedsiębiorca uprawniony do wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego, kolejowego, lotniczego i żeglugi śródlądowej.
26.	rozbój	zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego (lub osób mu bliskich) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub osób mu bliskich) do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Za rozbój uważa się także zabór mienia przy użyciu siły w stosunku do przedmiotu zaboru, który pozostawał w bezpośredniej styczności z Ubezpieczonym.
27.	sporty ekstremalne	sporty uprawiane w trudnych (niebezpiecznych) warunkach, które wiążą się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, zazwyczaj wymagają ponadprzeciętnych zdolności fizycznych lub psychicznych oraz odpowiedniego przygotowania, takie jak: abseiling, balon/sterowiec, base jumping, buggy rollin, canyoning, cyklotrial, freediving (nurkowanie na wstrzymanym oddechu), heliboarding, heliskiing, highline, house running (rap sliding), hydrospeed, kolarstwo – maraton, kolarstwo artystyczne, kolarstwo górskie (zjazdowe, cross-country, BMX), kolarstwo przełajowe, lotnictwo wojskowe, loty szybowcem, loty śmigłowcem, motocross, narciarstwo alpejskie poza

	oznakowanymi trasami (freeride), nurkowanie bez sprzętu zabezpieczającego, nurkowanie powyżej 40 m, parakarstwo, piłka rowerowa, rock boarding, skialpinizm, skitouring, snowboarding poza oznakowanymi trasami (freeride), treeclimbing, wiatrakowiec (autożyro), wspinaczka bez sprzętu zabezpieczającego.
28. sporty wysokiego ryzyka	sporty takie jak: aerodium, alpinizm i taternictwo, baseball, biathlon, bobsleje, futbol amerykański, hokej (na trawie, na lodzie, in-line, na rolkach, unihokej, skater hokej, bandy, ringette), jachty motorowe, jazda na skuterach śnieżnych, jazdę na nartach i skuterach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, jeździectwo, kajakerstwo górskie i morskie, karting, kitesurfing, kolarstwo torowe, koszykówka, krykiet, lacrosse, landkiting, łucznictwo, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, miejski surfing, motolotniarstwo, myślistwo, narciarstwo klasyczne (w tym wodne, alpejskie), nurkowanie do 40 m, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, paintball, paralotniarstwo, parasailing, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, podnoszenie ciężarów, polo, rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, rugby, sandboarding, saneczkarstwo, skateboarding, skeleton, ski bike, skok na bungee, skoki do wody, skoki narciarskie, skutery wodne, snowboard, speleologia, sporty lotnicze (z wyłączeniem tych wymienionych w sportach ekstremalnych), sporty motorowodne, sporty motorowe, sport spadochronowy i balonowy, strzelectwo, SUP, szermierkę, tenis ziemny, surfing, windsurfing, wspinaczkę do 5300 m n.p.m., sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, trekking do 5300 m n.p.m., triathlon klasyczny, wakeboard, wioślarstwo, zapasy, żeglarstwo morskie (nietransoceaniczne) powyżej 12 mil do 100 mil morskich od brzegu, żeglarstwo lodowe (bojery), żeglarstwo śródlądowe.
29. sprzęt sportowy	sprzęt i akcesoria, w tym odzież, obuwie, ochronne nakrycia głowy oraz ochraniacze, niezbędne do uprawiania wszystkich odmian sportu na rolkach, wszystkich odmian narciarstwa, snowboardu, surfingu, kolarstwa, nurkowania, objętych ochroną ubezpieczeniową.
30. stan nietrzeźwości	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³ .
31. stan po spożyciu alkoholu	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³ .
32. 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.
33. szkoda na osobie	w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które by mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
34. szkoda w mieniu	w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości poszkodowanego, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć, gdyby jego mienie nie zostało zniszczone lub uszkodzone.
35. terroryzm	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.
36. udar mózgu	incydent naczyniowo-mózgowy, który doprowadził do uszkodzenia tkanki mózgowej na ograniczonym obszarze, w wyniku ostrego nieurazowego krwotoku lub niedokrwienia w obrębie mózgu. Wystąpienie udaru musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa).
37. wartości pieniężne	krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, karty płatnicze wszelkiego rodzaju, papiery wartościowe takie jak: czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe, książeczki i bony oszczędnościowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne, a także srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach.
38. wyczynowe uprawianie sportu	uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, meczach, turniejach, zgrupowaniach i zawodach sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji czy stowarzyszeń sportowych.
39. wyroby medyczne	wykaz zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2017 r.
40. zamek wielozastawkowy	zamek, do którego klucz posiada w łopatce więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu.
41. zawał serca	martwica mięśnia sercowego z powodu niedrożności tętnic wieńcowych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej przez lekarza specjalistę.
42. zdarzenia losowe	<ul style="list-style-type: none"> a) pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile, b) uderzenie pioruna – uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczonym mieniu, c) wybuch – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym, d) upadek statku powietrznego – katastrofa lub przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku, e) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia huraganu na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,

- f) powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub w następstwie podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych,
- g) spływ wód po zboczach,
- h) zalanie – następstwo działania cieczy, powstałe wskutek: 1) opadów atmosferycznych, tj. wody pochodzącej z naturalnych opadów w postaci deszczu lub topniejącego śniegu bądź gradu; 2) wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej; 3) wydostania się wody z pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii; 4) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej; 5) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci wskazanych w ppkt 2); 6) działania osób trzecich; 7) stłuczonego akwarium; 8) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku,
- i) osunięcie się ziemi – niespowodowany działalnością ludzką ruch ziemi na stokach,
- j) zapadanie się ziemi – obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się powstałych bez udziału człowieka pustych przestrzeni w gruncie,
- k) lawinę – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
- l) wywrócenie się drzewa lub innych przedmiotów – niebędące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew, anten, żurawi budowlanych, budynków, budowli lub ich części na ubezpieczone mienie,
- m) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- n) wybuch wulkanu,
- o) trzęsienie ziemi – niewywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu.

43. związek partnerski nieformalny związek dwóch osób, pozostających ze sobą we wspólnym pożyciu, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Osób będących w związku partnerskim nie może łączyć stosunek pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.

Postanowienia wspólne

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii

§ 3

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
3. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 4, 5 i ust. 9.
4. W przypadku, gdy ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, ERGO Hestia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka, z zastrzeżeniem ust. 6 – 10.
5. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez ERGO Hestię wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności ERGO Hestii tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki ERGO Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania, z zastrzeżeniem ust. 6 – 10.
6. 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 ERGO Hestii, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
7. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialność ERGO Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasa przed tym terminem.

9. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, tj. na rachunek osoby przebywającej poza granicami kraju, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia. Data i godzina wskazana jako początek okresu ochrony nie może przypadać przed upływem 2 dni, licząc od daty zawarcia umowy.
10. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym.

Regres ubezpieczeniowy

§ 4

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na ERGO Hestię przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na ERGO Hestię roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody ERGO Hestii, praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, ERGO Hestia może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega ono zwrotowi w całości lub części.

Sposób ustalania i opłacania składki

§ 5

1. ERGO Hestia ustala składkę ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia i wyrażonej w procentach stawki za ubezpieczenie każdego z ryzyk, określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Wysokość składki jest zależna od klasy ryzyka, zakresu ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, formy umowy ubezpieczenia oraz długości okresu ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się:
 - 1) wyższe składki za:
 - a) zawarcie umowy na sumę ubezpieczenia przekraczającą wysokości określone w taryfie,
 - b) zawarcie umowy na rzecz osoby, która ukończyła 80 rok życia,
 - c) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw zawałów serca i udarów mózgu,
 - d) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek ataków terrorystycznych,
 - e) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do klasy wyższego ryzyka,
 - f) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z uczestnictwem w ekspedycjach.
 - 2) niższe składki za:
 - a) ilość osób przystępujących do ubezpieczenia.

§ 6

1. ERGO Hestia ustala składkę ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży, bagażu, opóźnienia dostarczenia bagażu, przerwania podróży po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki jest zależna jest od wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, bagażu, opóźnienia dostarczenia bagażu, przerwania podróży, a także zakresu ochrony, okresu trwania podróży.
3. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się:
 - 1) wyższe składki za:
 - a) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypadki związane z wykonywaniem fizycznej pracy zarobkowej,
 - b) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypadki związane z wyczynowym uprawianiem sportów,
 - c) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypadki związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - d) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o kontynuację leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - e) dzienne świadczenie szpitalne w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polski,
 - f) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o szkody powstałe wskutek biernego udziału w aktach terroryzmu.
 - 2) niższe składki za zawarcie umowy na rachunek dzieci do lat 18 oraz młodzieży szkolnej lub akademickiej do lat 24.

§ 7

1. 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.
2. Płatność składki może zostać na wniosek Ubezpieczającego rozłożona na raty.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwa oraz adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej na cudzy rachunek,
 - 3) liczbę osób objętych ubezpieczeniem, w przypadku zawierania umowy w formie bezimiennej,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia.

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie całodobowym lub ograniczonym.
2. Zakres całodobowy obejmuje odpowiedzialność Ubezpieczyciela za następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej, w drodze do i z pracy oraz w życiu prywatnym.
3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność Ubezpieczyciela za następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze do i z pracy, lub podczas wykonywania innych określonych w umowie ubezpieczenia czynności.

Zawarcie umowy na cudzy rachunek

§ 10

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ERGO Hestii wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ERGO Hestii może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ERGO Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej, jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. Ubezpieczający ma obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Uzyskanie zgody Ubezpieczonego na finansowanie składki jest uprawnieniem Ubezpieczającego, nie jest ono obligatoryjne. Jeśli Ubezpieczający uzyskuje pisemną zgodę na finansowanie od Ubezpieczonego, wówczas ma obowiązek przesłać do ERGO Hestii potwierdzenie zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacji o:
 - a) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Terminy zgłoszenia i rozpatrzenia szkody

§ 11

1. ERGO Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii 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 ERGO Hestia wypłaca w terminie określonym w ust. 2.

§ 12

W ubezpieczeniu bagażu, jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz ERGO Hestii.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

§ 13

1. Ubezpieczony ma obowiązek w terminie 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku pod numerem telefonu: 0 801 107 107 lub 0 (58) 555 6 555 lub 0 (58) 555 5 555.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. 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 wiadomości Ubezpieczyciela.

§ 14

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ERGO Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które ERGO Hestia zapytywała 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 ERGO Hestię 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 ERGO Hestii wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i ust. 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jej 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.

§ 15

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, ERGO Hestia jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. ERGO Hestia w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 16

Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) podjąć aktywną współpracę z ERGO Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,

- 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego lub ERGO Hestii, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- 3) umożliwić Centrum Alarmowemu lub ERGO Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 17

1. Odszkodowanie lub świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.
2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu powstania zdarzenia.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 18

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego, będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem, dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19

1. Jeżeli umowa wygasa na skutek przyczyn określonych w § 18, następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

Wyłączenia generalne

§ 20

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody z ubezpieczenia kosztów leczenia, odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków powstałe:

- 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
- 4) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS,
- 5) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,

- 6) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 7) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 8) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny,
- 9) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach, z zastrzeżeniem postanowień § 22 ust. 3 pkt 3),
- 10) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
- 11) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 12) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 13) na terytorium Iranu,
- 14) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do klasy wyższego ryzyka, w rozumieniu postanowień § 21 ust. 1 pkt 2ab),
- 15) na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 4) oraz § 57 ust. 4 pkt 5),
- 16) w wyniku zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
- 17) podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
- 18) podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 19) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

Dział I – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 21

1. Na potrzeby niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wprowadza się dwie klasy ryzyka, w zależności od stopnia ryzyka wynikającego z rodzaju wykonywanej pracy lub uprawianej przez Ubezpieczonego dyscypliny sportowej:
 - 1) Klasa niższego ryzyka obejmuje:
 - a) wykonywanie pracy umysłowej w przeważającej części w biurach, placówkach oświatowych, naukowych, leczniczych, artystycznych i kulturalnych, wykonywanie pracy w rzemiośle ręcznym, handlu, w gastronomii i hotelarstwie oraz osoby duchowne i niepracujące, opiekę nad dziećmi i osobami starszymi, pomoc domową, modeling;
 - b) aerobik, badminton, biegi narciarskie, bilard/snooker, brydż, bule, frisbee, gimnastykę (w tym artystyczną i sportową), golf, golf na śniegu, jazdę na rowerze (rekreacyjną), jazdę na rolkach, jogę, jogging, kręgle, kulturystykę, lekkoatletykę, maraton klasyczny, modelarstwo sportowe, spacer do 2500 m n.p.m., nordic walking, piłkę wodną, pływanie, rzutki (darts), sędziów sportowych, skoki na trampolinie, snorkeling, szachy, taniec, tenis stołowy, wędkarstwo, żeglarsstwo lądowe.
 - 2) Klasa wyższego ryzyka obejmuje:
 - a) wykonywanie pracy w rzemiośle zmechanizowanym, rolnictwie, leśnictwie, ogrodnictwie, rybołówstwie, budownictwie, w tym prace remontowo-budowlane, przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, przemyśle kopalniczym pod ziemią, transporcie, żegludze, gazownictwie, służbie ratowniczej i medycznej, służbie weterynaryjnej, lotnictwie,

strażach pożarnych, trenerów i instruktorów sportowych, policjantów, ratowników górskich, nurków, oblatywaczy samolotów, akrobatów, kaskaderów, artystów cyrkowych, wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, wykonywanie czynności na wysokościach powyżej 5 metrów, wykonywanie m.in. czynności z użyciem lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych albo płynów technicznych;

- b) alpinizm i taternictwo, baseball, biathlon, boks, bobsleje, dalekowschodnie sztuki walki, futbol amerykański, hokej na lodzie, hokej na rolkach, hokej na trawie, jeździectwo, jazda na skuterach śnieżnych, jachty motorowe, judo, kajakarstwo, karting, kitesurfing, kolarstwo torowe, koszykówka, krykiet, lacrosse, landkiting, łucznictwo, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, miejski surfing (asphalt surfing), myślistwo, narciarstwo, narciarstwo alpejskie po oznakowanych trasach, narciarstwo wodne, nurkowanie do 40 m, paintball, parasailing, piłka nożna, piłka siatkowa, piłka ręczna, podnoszenie ciężarów, pole dance, polo, rugby, sandboarding, saneczkarstwo, skeleton, skoki do wody, snowboard po oznakowanych trasach, ski bike, skateboarding, skutery wodne, sporty motorowe, sporty motorowodne, sporty lotnicze, squash, strzelectwo, SUP, surfing, szermierkę, tenis ziemny, trekking do 5300 m n.p.m., triathlon klasyczny, unihokej, wakeboarding, windsurfing, wioślarstwo, wspinaczka na wyznaczonych szlakach do 5300 m n.p.m., zapasy, żeglarstwo morskie (nietransoceaniczne) powyżej 12 mil do 100 mil morskich od brzegu, żeglarstwo śródlądowe.

2. W przypadkach niewymienionych powyżej, klasę ryzyka ustala się według rodzajów zatrudnienia lub dyscyplin sportowych wymienionych w ust. 1 pkt 1) i 2), najbardziej odpowiadających stopniowi ryzyka wynikającemu z rodzaju wykonywanej pracy lub dyscypliny sportowej uprawianej przez Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków wskutek:
 - 1) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych,
 - 3) zatruc przewodu pokarmowego,
 - 4) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniały nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3 pkt) 1,
 - 6) epidemii oraz pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej,
 - 7) następstw zawałów serca i udarów mózgu, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3 pkt) 1,
3. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakresem ochrony ubezpieczeniowej mogą zostać objęte:
 - 1) następstwa zawałów serca i udarów mózgu,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do klasy wyższego ryzyka, w rozumieniu postanowień § 21 ust. 1 pkt 2b),
 - 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z uczestnictwem w ekspedycjach,

w rozumieniu § 2 pkt 5),

- 4) następstwa nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych.

Rodzaje świadczeń

§ 23

W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu świadczeń wypłacanych z tytułu śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, umowa ubezpieczenia zawierana jest w wariantach I, II lub III.

§ 24

1. W wariantach I (system świadczeń proporcjonalnych) Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W wariantach II (system świadczeń progresywnych) ERGO Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wynoszącego:
 - a) do 25% – 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) od 26% do 50% – 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) od 51% do 75% – 2,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - d) powyżej 75% – 3,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. W wariantach III (system świadczeń stałych) ERGO Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego wypadku – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z poniższą tabelą oceny uszczerbku na zdrowiu:

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
Pourazowe uszkodzenia częściowe i całkowite	
Porażenie całkowite czterokończynowe (tetraplegia)	100%
Porażenie połowicze utrwalone	100%
Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia)	100%
Niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją całkowitą	100%
Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100%
Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i przedsionkowego uniemożliwiające chodzenie	100%

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
Padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakkolwiek pracę lub wymagające nauczania indywidualnego/specjalnego	100%
Ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100%
Całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%
Całkowita, obuustronna utrata słuchu	100%
Całkowita utrata mowy. Afazja całkowita z agrafią i aleksją pomimo 12-miesięcznego leczenia logopedycznego	100%
Amputacja obu kończyn górnych/dolnych	100%
Pourazowe uszkodzenia narządów wewnętrznych	
Uszkodzenie serca lub osierdzia	15%
Uszkodzenie aorty, żyły głównej oraz głównych odgałęzień	10%
Uszkodzenie żołądka	5%
Pęknięcie śledziony bez konieczności jej usunięcia	5%
Uszkodzenie przepony	5%
Uszkodzenie wątroby wymagające przeprowadzenia przeszczepu (schyłkowa niewydolność wątroby)	80%
Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego	10%
Uszkodzenie odbytnicy i odbytu	10%
Stłuczenie mózgu	10%
Wstrząśnienie mózgu	1%
Pourazowa utrata / uszkodzenie narządu lub części ciała	
Płuc (częściowa)	10%
Śledziony	10%
Jednej nerki	10%
Dwóch nerek	50%
Trzustki (częściowa)	15%
Wątroby (częściowa)	15%
Macicy/prącia	30%
Jądra/jajnika	15%
Dwóch jąder/dwóch jajników	40%
Ubytek kości czaszki	6%
Nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30%
Utrata szczęki	40%
Utrata żuchwy	50%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	30%
Całkowita utrata słuchu, jednostronna	30%
Całkowita utrata jednej małżowiny	15%
Całkowita utrata obu małżowin	25%
Utrata sutka (gruczołu piersiowego) całkowita	25%
Utrata sutka (gruczołu piersiowego) częściowa	15%
Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	65%
Amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60%
Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	50%

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki	40%
Amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	60%
Amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%
Całkowita amputacja stopy	40%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25%
Utrata kończyny w barku	75%
Utrata kończyny wraz z łopatką	80%
Utrata kończyny w obrębie ramienia	65%
Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55%
Pourazowa utrata/uszkodzenie części ciała lub całkowite zerwanie mięśni	
Utrata całego palucha	8%
Całkowita utrata palców II, III, IV i V stopy łącznie	3%
Całkowita utrata kciuka	15%
Całkowita utrata wskaziciela	15%
Całkowita utrata palców dłoni od III do V – za każdy palec	2%
Całkowite zerwanie mięśnia czworogłowego	6%
Całkowite zerwanie mięśnia dwugłowego (kończyna dolna)	4%
Całkowite zerwanie mięśnia dwugłowego i trójgłowego (kończyna górna)	3%
Całkowite zerwanie ścięgna Achillesa	6%
Rany szyte, odmrożenia lub oparzenia	
Rana cięta	2%
Rana szarpana (np. w wyniku pogryzienia przez psa)	3%
Odmrożenia III stopnia – za każdy procent powierzchni ciała	2%
Oparzenia III stopnia – za każdy procent powierzchni ciała	2%
Złamania	
Kości pokrywy czaszki	4%
Kości twarzoczaszki – żuchwa, szczęka	6%
Kości jarzmowej	3%
Kości nosa – bez zaburzenia kształtu nosa	1%
Kości nosa – z zaburzeniem kształtu nosa mimo przeprowadzonej operacji	3%
Mostka	4%
Jednego żebra	1%
Dwóch i więcej żeber	2%
Miednicy	6%
Kości ogonowej	2%
Kości udowej	7%
Kości strzałkowej	2%
Kości piszczelowej	6%
Kości ramieniowej	5%

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
Inne złamania kości	1%
Zwichnięcia	
Kręgosłupa bez następstw neurologicznych pod postacią porażeń lub niedowładów	5%
W obrębie stawu żuchwowego	2%
Biodra	10%
Stawu kolanowego	8%
W obrębie stępu	5%
Palucha	3%
Palców stopy od II do V (za każdy palec)	2%
Stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	3%
Stawu ramiennie-łopatkowego	4%
W obrębie stawu łokciowego	5%
Nadgarstka	3%
Stawów kciuka	3%
Stawów wskaziciela	2%
Stawów palców od III do V (za każdy palec)	1%
Skręcenia	
Kręgosłupa w odcinku szyjnym	2%
Kręgosłupa w odcinku piersiowym i/lub lędźwiowym	1%
Stawu biodrowego	3%
Stawu kolanowego bez uszkodzeń aparatu więzadłowego	3%
Stawu kolanowego z uszkodzeniem aparatu więzadłowego i przeprowadzoną operacją	5%
Stawu skokowego lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i w obrębie stopy	2%
Stawu barkowego	3%
Łokcia	2%
Nadgarstka	3%
Stawów kciuka	2%
Stawów wskaziciela	1%
Stawów palców od III do V (za każdy palec)	1%
Pourazowa całkowita lub częściowa utrata zębów stałych (za każdy ząb)	
Całkowita utrata siekacza lub kła	1%
Całkowita utrata pozostałych zębów	0,5%
Częściowa utrata siekacza lub kła i pozostałych zębów	0,5%
Pourazowy rozstrój zdrowia: powikłania, zachorowanie	
Całkowite zeszywnienie stawu	10%
Staw rzekomy kości	10%
Tętniak pourazowy	10%
Zatrucie gazami lub substancjami wziewnymi	5%

4. W wariancie I, II i III w przypadku następstw zawałów serca i udarów mózgu, ustalenia rodzaju uszczerbku i oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.

§ 25

1. ERGO Hestia dokonuje również zwrotu kosztów:
 - 1) nabycia wyrobów medycznych pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,
 - 2) przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 6.000 PLN,
 - 3) odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do kwoty 5 000 PLN,
 - 4) jednorazowego świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, pod warunkiem, że rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy i będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia – do kwoty określonej w umowie ubezpieczenia.
2. ERGO Hestia nie zwraca kosztów zakupu implantów i implantacji.
3. Koszty nabycia wyrobów medycznych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (całodobowego lub ograniczonego), ERGO Hestia zapewnia następujące świadczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski:
 - 1) **wizyta lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdów lekarza oraz honorarium za wizyty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokryje koszty wizyt lekarskich w placówce medycznej – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) **wizyta pielęgniarki** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdów pielęgniarki oraz honorarium za wizyty w miejscu pobytu Ubezpieczonego – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) **dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, i w następstwie którego wymaga leżenia, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu leków – do wysokości 100 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) **transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej – o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) **transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Centrum Alarmowe, zorganizuje oraz pokryje koszty transportu Ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – o ile stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego

nieszczęśliwego wypadku,

- 6) **pomoc domowa** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Centrum Alarmowe pokryje koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji w przypadku, gdy Ubezpieczony nie może skorzystać z pomocy osoby bliskiej – do wysokości 500 PLN maksymalnie przez okres 7 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) **pomoc psychologiczna** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, zostanie zalecona przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela porada psychologa, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyt do wysokości 500 PLN w odniesieniu do jednego wypadku,
 - 8) **opieka nad dziećmi** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 5 dni, Centrum Alarmowe pokryje koszty opieki nad dziećmi do lat 16, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, do kwoty 100 PLN za dzień, maksymalnie przez okres 5 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego żadna bliska osoba nie może zapewnić opieki,
 - 9) **organizacja opieki nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu** – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi albo do najbliższego schroniska dla zwierząt – do wysokości 300 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - 10) **udzielenie informacji o Służbie Zdrowia**, na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego, dotyczących placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach,
 - 11) **powiadomienie przez Centrum Alarmowe o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego** w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą na bieżąco informowanie rodziny o jego stanie zdrowia,
 - 12) **korepetycje** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni oraz po wypisie ze szpitala niezbędna jest dalsza rekonwalescencja, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty korepetycji w związku z brakiem możliwości uczęszczania na zajęcia szkolne – do wysokości łącznych kosztów 1000 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie przez okres 1 miesiąca,
 - 13) **assistance funeralne** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i w wyniku tego wypadku zmarł, na wniosek rodziny Ubezpieczonego Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty uroczystości pogrzebowych – do wysokości łącznych kosztów 4 000 PLN.
5. Jeżeli Centrum Alarmowe nie mogło zapewnić Ubezpieczonemu organizacji świadczeń objętego zakresem ubezpieczenia wskazanych w § 25 ust. 5, ERGO Hestia zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty, z zastrzeżeniem sum ubezpieczeń i limitów na wskazane świadczenia.

§ 26

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres świadczeń wypłacanych w związku z zaistniałym wypadkiem może zostać rozszerzony o:

- 1) zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki,
- 2) dzienne świadczenie szpitalne,
- 3) zwrot kosztów operacji plastycznej,
- 4) zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji,
- 5) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w jakimkolwiek zawodzie,
- 6) pobyt w sanatorium,
- 7) zwrot udokumentowanych dodatkowych kosztów pogrzebu.

§ 27

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki przysługuje do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy (nauki).
2. Zasiłek dzienny przysługuje od 10 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy (nauki) trwała co najmniej 30 dni – od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż przez okres 180 dni.

§ 28

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 3 dni nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
2. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 360 dni.

§ 29

1. Zwrot kosztów operacji plastycznej przysługuje do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia. Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.
2. Koszty operacji plastycznej zwracane są pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od wypadku oraz nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.

§ 30

1. Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji przysługuje pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Koszty leczenia i rehabilitacji zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 31

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku, przysługuje Ubezpieczonemu, jeśli rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy, i która zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w tym okresie.
2. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:
 - a) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
 - b) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię),
 - c) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie.
3. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego.

4. Za dzień rozpoczęcia niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 32

Pobyt w sanatorium jest organizowany na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.

Pokrycie kosztów przez Centrum Alarmowe przysługuje do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia (opcja I – 5 000 PLN, opcja II – 10 000 PLN), takich kosztów jak: zakwaterowanie, wyżywienie, zalecane zabiegi, transport na turnus sanatoryjny oraz transport powrotny po zakończeniu turnusu sanatoryjnego.

§ 33

1. Zwrot udokumentowanych i uzasadnionych dodatkowych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polski w związku ze śmiercią wskutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem wypłaty należnego świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Koszty pogrzebu obejmują: koszt usługi, zakup trumny lub urny, pomnika, odzieży zmarłego i koszt przyjęcia żałobnego oraz transport trumny lub urny do miejsca pochówku. Limit odpowiedzialności ERGO Hestii wynosi 5000 PLN na jednego Ubezpieczonego.
3. Limit odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2, jest niezależny od wypłacanego świadczenia w ramach zasiłku pogrzebowego z ZUS (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego), MSWiA (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji), WBE (Wojskowe Biuro Emerytalne) oraz jest niezależny od podstawowego świadczenia assistance funeralne, zawartego w § 25 ust. 5 pkt 13).

Suma ubezpieczenia

§ 34

1. Sumy ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Z wyjątkiem przypadków określonych w § 24 ust. 2 pkt 2), suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 35

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 3) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez ERGO Hestię lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z ERGO Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
 - 6) umożliwić ERGO Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do ERGO Hestii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.
3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1, ERGO Hestia może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

§ 36

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:
 - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - 2) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
2. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć ERGO Hestii na własny koszt.

Ustalanie rozmiaru i wysokości świadczenia

§ 37

Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 38

1. Określenie rodzaju i wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest na podstawie dostarczonej przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej.
2. Ustalenie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a powstałą szkodą oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.
3. W przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków, zawałów serca i udarów mózgu stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie dokumentacji medycznej po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
5. ERGO Hestia niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczeniową zwróci Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez ERGO Hestię lekarzy przeprowadzających komisję lekarską, o ile zostanie ona zlecona przez ERGO Hestię. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna, zwracane są po zaakceptowaniu środka transportu przez ERGO Hestię.

§ 39

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku, przysługuje Ubezpieczonemu, jeśli rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy, i która zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie w tym okresie.
2. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie uwzględnia się:
 - a) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
 - b) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię),
 - c) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego pracy w dotychczasowym zawodzie.
3. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie, brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego.
4. Za dzień rozpoczęcia niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 40

1. Podstawą wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest karta informacyjna leczenia szpitalnego.
2. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego.

§ 41

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 42

Koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracane są na podstawie przedłożonych rachunków.

§ 43

ERGO Hestia zwraca Ubezpieczonemu także udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez ERGO Hestię dla uzasadnienia roszczeń.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§ 44

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem wypadku, ustalone przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 45

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej lub jakiegokolwiek pracy wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej lub jakiegokolwiek pracy, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 46

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu wyznaczonemu imiennie przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§ 47

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do pracy lub nauki wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 48

1. Dzielne świadczenie szpitalne wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 49

1. Koszty nabycia wyrobów medycznych koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracane są osobie, która je poniosła.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego mu świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 50

Koszty pogrzebu Ubezpieczonego zwracane są osobie, która je poniosła.

§ 51

Świadczenia, o których mowa w § § 45–51, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

§ 52

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 osoby zmarłej - w częściach równych.

§ 53

Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§ 54

Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 55

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie dokumentacji medycznej, potwierdzającej na jaki okres wystawiono zwolnienie lekarskie.
2. ERGO Hestii przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, że w czasie niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczony wykonywał pracę zawodową lub uczęszczał na zajęcia szkolne.

Dział II – UBEZPIECZENIE PODCZAS PODRÓŻY

Rodzaje ubezpieczeń

§ 56

Przedmiotem ubezpieczenia podczas podróży są:

- 1) koszty leczenia za granicą,
- 2) koszty transportu i repatriacji,
- 3) koszty ratownictwa,
- 4) bagaż,
- 5) opóźnienie dostarczenia bagażu,
- 6) opóźnienie lub odwołanie środka transportu,
- 7) koszty przerwania podróży,
- 8) odpowiedzialność cywilna,
- 9) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy "assistance".

Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 57

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, lub następstwem choroby przewlekłej powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
2. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
 - 1) powikłaniami występującymi od 32 tygodnia ciąży,
 - 2) porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży,

- 3) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 4) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 5) zakupem implantów i zwrotem kosztów implantacji,
 - 6) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe,
 - 7) kosztami leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
4. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, ERGO Hestia nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
- 1) wykonywania fizycznej pracy zarobkowej,
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 3) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 4) uczestnictwa w ekspedycjach,
 - 5) biernego udziału w aktach terroryzmu.
5. Ponadto, opłacając dodatkową składkę, zakres ubezpieczenia można również rozszerzyć o:
- a) **dzienne świadczenie szpitalne w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polski i krajem stałego pobytu.**
 Centrum Alarmowe zorganizuje pobyt w szpitalu i wypłaci świadczenie z tego tytułu za każdy dzień pobytu w szpitalu do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.
 Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 3 dniowego nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza terytorium Rzeczypospolitej Polski i krajem stałego pobytu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej, potwierdzającej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
 Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.
 - b) **kontynuację leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.**
 Centrum Alarmowe zorganizuje kontynuację leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski i wypłaci świadczenie z tego tytułu. Świadczenie zostanie wypłacone na podstawie dokumentacji medycznej do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.

§ 58

1. Zakresem ubezpieczenia są objęte koszty poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
 - 2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
 - 3) pobyt w placówce służby zdrowia,
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do kwoty 5 000 PLN, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,
 - 5) zakup leków i środków opatrunkowych,
 - 6) naprawę lub zakup wyrobów medycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem do wysokości 6000 PLN.

2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 4), ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia odpowiednio w części dotyczącej kosztów leczenia stomatologicznego ulega rozwiązaniu.

Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji

§ 59

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 60

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
 - 1) transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
 - 2) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - 3) transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, z uwagi na:
 - a) konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju,
 - b) medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
 - c) brak możliwości kontynuowania dotychczas wykonywanej pracy,
 Transport, o którym mowa w niniejszym ustępie, musi się odbyć zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza współpracującego z Centrum Alarmowym po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie.
 - 4) transport Ubezpieczonego do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
 - 5) zakwaterowanie (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 4), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, a ich poniesienie zostało zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Centrum Alarmowe ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą albo transportem zwłok Ubezpieczonego lub urny do kraju stałego pobytu.

Ubezpieczenie kosztów ratownictwa

§ 61

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową. ERGO Hestia pokryje lub zwróci również koszty, o których mowa w niniejszym paragrafie, jeśli w związku z panującymi warunkami pogodowymi lub warunkami bezpieczeństwa niezbędne jest rozpoczęcie akcji ratowniczej lub poszukiwawczej, aby zapobiec odniesieniu przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub zachorowania.

§ 62

Centrum Alarmowe pokryje lub zwróci koszty ratownictwa do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie bagażu

§ 63

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. ERGO Hestia nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 - 3) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, w przypadku gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony odpowiednim zamkiem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 5) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

§ 64

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rozboju,
 - 4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w którego wyniku utracił on w sposób nagły możliwość opieki nad bagażem,
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 7) bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w pkt 1-6).
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego albo zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu).

Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu

§ 65

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu przez zawodowego przewoźnika o przynajmniej 4 następujące po sobie godziny.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zakup niezbędnych przedmiotów osobistego użytku rozumianych jako przybory higieniczne, odzież i obuwie.

Ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania środka transportu

§ 66

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego podczas podróży (w tym na terenie Rzeczypospolitej Polski, o ile ubezpieczony jest w trakcie podróży poza granice Rzeczypospolitej Polski i kraju stałego pobytu), w związku z odwołaniem lub opóźnieniem środka transportu przez zawodowego przewoźnika o przynajmniej 4 następujące po sobie godziny do planowanego rozkładu podróży, na który Ubezpieczony posiadał ważny bilet. Nie dotyczy drogi powrotnej z podróży na terenie Rzeczypospolitej Polski i kraju stałego pobytu.
2. Zakresem ubezpieczenia opóźnienia środka transportu objęty jest zakup artykułów spożywczych niepokrywanych przez zawodowego przewoźnika.
3. Zakresem ubezpieczenia odwołania środka transportu objęte są koszty noclegu oraz transferu z miejsca odwołania środka transportu do hotelu, i z hotelu do miejsca odwołania środka transportu w celu kontynuacji podróży, lecz przy założeniu, że środek transportu został odwołany, a następny odbędzie się za minimum 24 godziny.

Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży

§ 67

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty przerwania podróży i wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polski lub kraju stałego pobytu w przypadku:
 - a) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa zagrażają życiu osoby bliskiej, która wymaga obecności i stałej opieki Ubezpieczonego,
 - b) śmierci osoby bliskiej,
 - c) wystąpienia zdarzenia losowego albo kradzieży z włamaniem powodujących szkodę w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w miejscu, w którym prowadzi on działalność gospodarczą, wymagających dokonania czynności prawnych i administracyjnych z tym związanych.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - a) koszty zmiany rezerwacji środka transportu,
 - b) koszty transportu powrotnego do Rzeczypospolitej Polski lub kraju stałego pobytu, w przypadku gdy koszty transportu w obie strony uwzględnione były w umowie uczestnictwa w podróży lub rezerwacji biletu, a powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu oraz wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży

§ 68

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, rozumianego jako śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbek na zdrowiu, uszkodzenie lub zniszczenie mienia, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane.

§ 69

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonego albo prace lub usługi przez niego wykonane,
 - 2) w pojazdach mechanicznych, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 3) związane z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 4) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez Ubezpieczonego,
 - 5) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną Ubezpieczonego,
 - 6) w ładunku, wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,
 - 7) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 8) wyrządzone osobom bliskim wobec Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 9) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 10) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
 - 11) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 12) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.
3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonym na Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”

§ 70

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez ERGO Hestię, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 71

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia ERGO Hestii:

- 1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Centrum Alarmowe:
 - a) na życzenie Ubezpieczonego powiadamia o zaistniałym zdarzeniu osoby bliskie,
 - b) nawiązuje za pośrednictwem lekarza pracującego na jego zlecenie kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, a w szczególności z lekarzem rodzinnym Ubezpieczonego, i zapewnia przepływ informacji między tymi lekarzami,
 - c) gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie,
 - d) organizuje transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
 - e) organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczonego do kraju po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
 - f) organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt e), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
 - g) organizuje i pokrywa koszty pobytu osoby towarzyszącej w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polski i poza granicami kraju stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty transportu do Rzeczypospolitej Polski. W przypadku przedłużonego pobytu za granicą z powodu nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej,
 - h) organizuje i pokrywa koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polski i poza granicami kraju stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty transportu, zakwaterowania i wyżywienia osoby wezwanej do towarzyszenia,
 - i) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznany poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu organizuje i pokrywa koszty podróży osoby zastępującej w wykonywaniu obowiązków służbowych,
 - j) na prośbę Ubezpieczonego organizuje telefoniczną lub osobistą pomoc tłumacza, w sytuacji gdy ze względu na barierę językową potrzebuje on pomocy w kontakcie z lekarzem lub innym pracownikiem placówki medycznej, policją, strażą miejską, strażą pożarną lub inną instytucją administracji państwowej. Centrum Alarmowe gwarantuje natychmiastową telefoniczną pomoc w tłumaczeniu w językach: angielskim, niemieckim, francuskim, włoskim i hiszpańskim. Ponadto Ubezpieczyciel gwarantuje osobistą pomoc tłumacza w językach: angielskim, niemieckim, francuskim, włoskim i hiszpańskim w terminie do 4 dni roboczych od zgłoszenia,
 - k) organizuje i pokrywa koszty wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i transportu kierowcy, w przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż.
- 2) w razie śmierci Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje:
 - a) kremację,
 - b) transport zwłok lub urny do kraju stałego pobytu Ubezpieczonego lub organizuje pogrzeb za granicą – bez względu na przyczynę zgonu, pod warunkiem, że istnieje lub istniałaby odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży,
 - c) jednorazową pomoc psychologiczną rodzinie Ubezpieczonego.

- 3) Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu w przypadku:
 - a) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonemu lub jej nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania,
 - b) poważnej szkody materialnej, rozumianej jako pożar, kradzież z włamaniem w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w miejscu prowadzonej przez niego własnej działalności gospodarczej,
 - c) sytuacji politycznej lub klęski żywiołowej.
2. W ramach kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” Centrum Alarmowe:
 - 1) zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć, w przypadku gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
 - 2) udziela Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczonego, w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez niego środków płatniczych,
 - 3) udziela Ubezpieczonemu pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, w przypadku gdy w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu wejdzie on w konflikt z prawem miejscowym, polegającej na:
 - a) umożliwieniu złożenia kaucji dla zwolnienia Ubezpieczonego, wyznaczonej przez odpowiednie władze kraju miejsca pobytu. Pomoc ta jest wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym oraz gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,
 - b) pokryciu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu karnym lub karno-administracyjnym przed organami wymiaru sprawiedliwości albo innymi odpowiednimi organami kraju miejsca pobytu. Świadczenie to jest wyłączone z zakresu ubezpieczenia, gdy zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą albo jest związane z posiadaniem lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu samochodowego.

§ 72

Pomoc finansowa, o której mowa w § 71 ust. 2 pkt 2) i 3), jest udzielana w granicach sum gwarancyjnych, określonych w umowie.

§ 73

1. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” Centrum Alarmowe pokrywa pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.
2. Jeżeli Centrum Alarmowe z niezależnych od niego przyczyn nie mogło zapewnić Ubezpieczonemu organizacji usługi objętej zakresem ubezpieczenia, Centrum Alarmowe zobowiązane jest zwrócić poniesione przez Ubezpieczonego koszty, z zastrzeżeniem limitów na wskazane świadczenia.

Suma ubezpieczenia (gwarancyjna)

§ 74

- Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górny limit odpowiedzialności ERGO Hestii za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z jednego zdarzenia (wypadku), bez względu na łączną liczbę zdarzeń (wypadków) w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 58 ust. 2 a także § 87 ust. 5.
- Sumy ubezpieczenia (gwarancyjne) określa niniejsza tabela:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności (w PLN)
koszty leczenia	sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia
kontynuacja leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polski	sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia
dzienne świadczenie szpitalne	sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia
koszty transportu i repatriacji	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
koszty ratownictwa	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
bagaż	sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia
opóźnienie dostarczenia bagażu	do 1.000
opóźnienie środka transportu	do 1.000
odwołanie środka transportu	do 2.000
koszty przerwania podróży	do 5.000
Odpowiedzialność cywilna	
szkody w mieniu	sumę gwarancyjną określa się w umowie ubezpieczenia
szkody na osobie	sumę gwarancyjną określa się w umowie ubezpieczenia
ASSISTANCE	
gwarancja pokrycia kosztów leczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja transportu Ubezpieczonego do kraju, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu, w przypadku gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja i zwrot kosztów powrotu Ubezpieczonego do kraju, w przypadku gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczony nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów podróży osoby zastępującej w wykonywaniu obowiązków służbowych	do 10.000
organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju	do 5.000
organizacja i pokrycie kosztów osoby towarzyszącej	do wysokości sumy ubezpieczenia KL * w przypadku kosztów zakwaterowania limit wynosi do 400 zł za dzień, nie więcej niż 3 dni
organizacja i pokrycie kosztów osoby wezwanej do towarzyszenia	do wysokości sumy ubezpieczenia KL * w przypadku kosztów zakwaterowania limit wynosi do 400 zł za dzień, nie więcej niż 7 dni
organizacja i pokrycie kosztów wynajęcia kierowcy	do wysokości sumy ubezpieczenia KL * w przypadku kosztów zakwaterowania limit wynosi do 400 zł za dzień, nie więcej niż 3 dni
osobista pomoc tłumacza	do 2.000
telefoniczna pomoc tłumacza	do 500
pomoc psychologiczna	do 1.000
pomoc finansowa	do 5.000
złożenie kaucji	do 5.000
zastępstwo procesowe	do 12.000

§ 75

W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczonego, ERGO Hestia ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względów medycznych, wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 76

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii polisę lub certyfikat oraz dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
 - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
 - 2) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia w przypadku szkody na osobie,
 - 3) wyczenie rozmiaru szkody (sporządzenie szczegółowego opisu strat z uwzględnieniem marki, ceny, daty i miejsca zakupu), sporządzonego na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 - 4) dowody zakupu utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, w przypadku szkody w tych przedmiotach,
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony powinien dostarczyć w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do ERGO Hestii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.

§ 77

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 76 oraz § § 14–16 w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą Ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:
 - 1) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej.
 - 3) zwolnić Narodowy Fundusz Zdrowia z zachowania obowiązku tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie wykazu wszystkich placówek medycznych, w których świadczona była pomoc medyczna

§ 78

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 76 oraz w § § 14–16 w przypadku zaistnienia szkody w bagażu do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin bezpośrednio po dowiedzeniu się o zdarzeniu, powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów, chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin bezpośrednio po dowiedzeniu się o zdarzeniu, powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu

lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,

- 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin bezpośrednio po dowiedzeniu się o zdarzeniu, powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
- 4) bez zbędnej zwłoki powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od momentu dowiedzenia się o zdarzeniu, o braku możliwości niezwłocznego zgłoszenia szkody poszczególnym instytucjom (m.in. policji, przewoźnikowi, administracji w miejscu zakwaterowania za granicą, itp.), chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
- 5) przedstawić dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w przypadku nagłej utraty możliwości opiekowania się bagażem,
- 6) zapobiec zwiększeniu się rozmiarowi szkody,
- 7) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez ERGO Hestię.

§ 79

1. W przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii dokumenty wystawione przez przewoźnika, potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.
2. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu następuje na podstawie rachunków za zakup przedmiotów osobistego użytku.

§ 80

1. W przypadku opóźnienia środka transportu, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii dokumenty wystawione przez przewoźnika potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia środka transportu oraz kopię zakupionego biletu na podróż.
2. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem środka transportu następuje na podstawie rachunków za zakup artykułów spożywczych, pod warunkiem, że nie zostały pokryte przez przewoźnika.

§ 81

W przypadku zwrotu lub pokrycia kosztów przerwania podróży, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii dokumenty potwierdzające dokonanie rezerwacji środka transportu lub zakup biletu na podróż.

§ 82

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w par. 78 ust. 1 pkt 5 powyżej, ERGO Hestia może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

§ 83

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 76 oraz § § 14–16 w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody ERGO Hestii.

2. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jej roszczeń lub zawarcie z nią ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody ERGO Hestii, są bezskuteczne wobec niej.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ERGO Hestię.
4. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć ERGO Hestii orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej, bez wymaganej pisemnej zgody, nie ma wpływu na odpowiedzialność ERGO Hestii.

Ustalenie rozmiaru i wysokości odszkodowania

§ 84

Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 85

1. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Centrum Alarmowe transportu zwłok Ubezpieczonego lub urny do Rzeczypospolitej Polski lub do kraju stałego pobytu.
2. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego lub urny do Rzeczypospolitej Polski lub do kraju stałego pobytu ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które ERGO Hestia poniosłaby w przypadku, gdyby sama zorganizowała transport.

§ 86

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w granicach udzielonej ochrony, ERGO Hestia dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. ERGO Hestia wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
3. W każdym czasie ERGO Hestia ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.
4. ERGO Hestia pokrywa także w granicach sumy gwarancyjnej:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą ERGO Hestii w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ERGO Hestii lub za jej pisemną zgodą. Jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objęte ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, ERGO Hestia pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań, podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszania jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 87

1. W ubezpieczeniu bagażu, rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustala się na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalenia

odszkodowania, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody, albo według wysokości kosztów naprawy. Wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczonego, który szkodę usunął własnymi siłami.

2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5–6.
4. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. W przypadku braku rachunków (dowodów zakupu) za utracone lub zniszczone przedmioty z bagażu, górnym limitem odpowiedzialności ERGO Hestii jest kwota równa 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Odszkodowanie za utracone przedmioty, których zakup nie jest potwierdzony dowodami zakupu, jest ustalane na podstawie sporządzonego przez Ubezpieczonego szczegółowego opisu strat z uwzględnieniem marki, ceny, daty i miejsca zakupu utraconych lub zniszczonych przedmiotów.
6. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
7. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia odszkodowanie obejmuje:
 - 1) utratę, zniszczenie, ubytek lub uszkodzenie mienia bezpośrednio w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 - 2) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach do 5% rozmiaru szkody.

§ 88

ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

Uprawnieni do otrzymania odszkodowania

§ 89

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, zwrot poniesionych kosztów leczenia podczas podróży przysługuje osobie, która poniosła te koszty.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia, ERGO Hestia wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej przez niego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom,
 - 3) rodzicom,
 - 4) innym spadkobiercom osoby zmarłej.

Dział III – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

Przedmiot ubezpieczenia

§ 90

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy używany przez Ubezpieczonego na terenie RP oraz podczas podróży.
2. Sprzęt sportowy może być objęty ochroną ubezpieczeniową, po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej do kosztów leczenia podczas podróży i/lub do następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zakres ubezpieczenia

§ 91

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt sportowy, który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) pozostawiony w zamkniętym na zamek wielozastawkowy pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania ubezpieczonego,
 - 3) pozostawiony w bagażniku pojazdu samochodowego zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający otwarcie bez użycia narzędzi, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz,
 - 4) przewożony wewnątrz pojazdu samochodowego, na lub w bagażnikach zewnętrznych, w tym w skrzyniach typu pick-up, o ile w momencie szkody były one zamknięte w sposób przewidziany ich konstrukcją, w tym również szkody w bagażnikach zewnętrznych.
2. Sprzęt sportowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 - 1) zdarzenia losowego,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rozboju,
 - 4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.
3. Sprzęt sportowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową również w przypadku utraty przez Ubezpieczonego w sposób nagły możliwości opiekowania się sprzętem sportowym, w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.
4. Na czas powierzenia sprzętu sportowego do przewozu zawodowemu przewoźnikowi, na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody w sprzęcie sportowym niezależnie od przyczyny ich powstania.
5. Ponadto, sprzęt sportowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 2 i 3.
6. Dodatkowo sprzęt sportowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową od zniszczenia lub uszkodzenia podczas używania go przez Ubezpieczonego, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie powstało w następstwie nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło na terenie RP oraz poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego i jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Centrum Alarmowego i potwierdzone diagnozą lekarską w dokumentacji medycznej.
7. ERGO Hestia pokrywa koszty wypożyczenia sprzętu sportowego na okres nieprzekraczający 7 dni, pod warunkiem, że Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu sportowego, w wyniku zdarzeń określonych w ust. 2–6 oraz w wyniku opóźnienia dostarczenia sprzętu sportowego do miejsca jego przeznaczenia o co najmniej 24 godziny przez przewoźnika, któremu powierzono sprzęt sportowy do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 92

ERGO Hestia nie odpowiada za szkody:

- 1) w sprzęcie sportowym powstałe poza oznakowanymi trasami,
- 2) w sprzęcie sportowym powstałe podczas używania niezgodnie z jego przeznaczeniem, wskazanym w instrukcji obsługi tego sprzętu wydanej przez producenta,
- 3) polegające na utracie wartości sprzętu sportowego lub jego walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego użytkowania tego sprzętu wydanej przez producenta,
- 4) w wynajętym, pożyczonym lub powierzonym sprzęcie sportowym Ubezpieczonemu.

Obowiązki ubezpieczonego

§ 93

1. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć ERGO Hestii wyliczenia rozmiaru szkody, sporządzone na własny koszt.
2. Niezależnie od obowiązków określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Biznes & Podróż w przypadku zaistnienia szkody w sprzęcie sportowym do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 2) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, powiadomić administrację lub właściciela budynku o każdym przypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu, chyba że zgłoszenie szkody nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 4) przedstawić dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w przypadku nagłej utraty możliwości opiekowania się sprzętem sportowym,
 - 5) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez ERGO Hestię,
 - 6) dostarczyć diagnozę lekarską, jeśli szkoda nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku, za który ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność.

Suma ubezpieczenia

§ 94

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności ERGO Hestii za wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 PLN lub 25 000 PLN.

4. W ramach powyższej sumy ubezpieczenia, limit związany z kosztami wypożyczenia sprzętu sportowego wynosi 5% sumy ubezpieczenia.

Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej

§ 95

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej stanowi iloczyn liczby dni trwania podróży i stawki określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależna jest od sumy ubezpieczenia okresu trwania podróży.
3. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Biznes & Podróż, rozszerzonej o ubezpieczenie sprzętu sportowego, w odniesieniu do ubezpieczenia sprzętu sportowego nie stosuje się zwyczaj i zniżek określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Biznes & Podróż.

Ustalanie rozmiaru szkody

§ 96

1. W ubezpieczeniu sprzętu sportowego, wysokość odszkodowania ustalana jest przy uwzględnieniu średnich arytmetycznych cen obowiązujących na terytorium Rzeczypospolitej Polski na dzień powstania szkody dla:
 - a) utraty sprzętu sportowego – według kosztu zakupu lub na podstawie cen detalicznych z dnia ustalenia odszkodowania pomniejszonych o stopień zużycia do dnia powstania szkody. Sprzęt musi być wykonany z tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju materiału, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, typu i klasy;
 - b) uszkodzenia sprzętu sportowego – według kosztów naprawy lub w przypadku braku możliwości naprawy, kosztów zakupu, bądź wytworzenia nowego elementu tego samego lub bardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub bardziej zbliżonej marki, typu, klasy sprzętu sportowego, z dnia ustalenia odszkodowania pomniejszonych o stopień zużycia do dnia powstania szkody.
2. W ubezpieczeniu sprzętu sportowego, jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz ERGO Hestii.
3. Zwrot kosztów poniesionych w związku z wypożyczeniem sprzętu sportowego, o których mowa w § 94 ust. 7, zwracany jest na podstawie rachunków zawierających co najmniej:
 - 1) imię i nazwisko osoby wypożyczającej (Ubezpieczonego),
 - 2) rodzaj sprzętu,
 - 3) datę wypożyczenia i oddania sprzętu,
 - 4) cenę usługi.

Postanowienia końcowe

§ 97

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do ERGO Hestii powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez ERGO Hestię będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

§ 98

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych Ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 99

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa w szczególności ustawa o działalności ubezpieczeniowej i kodeks cywilny.

§ 100

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Klientem, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
5. W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

§ 101

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych

zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;

- 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 102

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2021 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

PAT/OW071/2103

