ERGO HESTIA®

Najwyższy standard ochrony

Ubezpieczenie Biznes & Podróż



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Biznes & Podróż

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Biznes & Podróż

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes & Podróż** z dnia 1 kwietnia 2025 roku (AB-BP-01/25).

Pojęcia użyte w dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

W tym dokumencie, jeśli stosujemy formę „my" – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt Biznes & Podróż to ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży i assistance (grupa 2 ubezpieczenie choroby, grupa 18 assistance); ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (grupa 1 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?

- ✓ Zakresem **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** obejmujemy 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;
- ✓ Zakresem **ubezpieczenia podczas podróży** obejmujemy:
  - niezbędne i udokumentowane **koszty leczenia** za granicą poniesione przez ubezpieczonego w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami RP lub kraju stałego pobytu, a także koszty transportu, repatriacji i ratownictwa
  - bagaż
  - koszty opóźnienia dostarczenia bagażu;
  - koszty opóźnienia lub odwołania środka transportu;
  - koszty przerwania podróży;
  - odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim;
  - koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.
- ✓ Zakresem ubezpieczenia sprzętu sportowego obejmujemy sprzęt sportowy używany na terenie RP oraz podczas podróży.
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki, zakres możemy rozszerzyć o wykonywanie zarobkowej pracy fizycznej, uprawianie sportów wysokiego ryzyka, wyczynowe uprawianie sportów, bierny udział w aktach terroryzmu, udział w ekspedycji.
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki zakres świadczeń możemy rozszerzyć o: zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki; dzienne świadczenie szpitalne; zwrot kosztów operacji plastycznej; zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji; jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w jakimkolwiek zawodzie; pobyt w sanatorium; zwrot udokumentowanych dodatkowych kosztów pogrzebu.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe:

- ✗ w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
- ✗ w wyniku samookaleczenia;
- ✗ w wyniku bójki;
- ✗ w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS;
- ✗ w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi;
- ✗ w wyniku wojny, konfliktu zbrojnego, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), inwazji lub wrogich działań innego państwa, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rebelii, przewrotu, rewolucji; niniejsze wyłączenie dotyczy również analogicznych działań odbywających się w cyberprzestrzeni (cyber-wojna, cyber-terroryzm), strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, sabotażu, lokautów;
- ✗ wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, w tym roweru 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;
- ✗ podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny;
- ✗ wskutek pozostawania ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
- ✗ wskutek pozostawania ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
- ✗ na terytorium Iranu;
- ✗ w wyniku zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze;
- ✗ podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych;
- ✗ podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- ✗ w wyniku umyślnego działania ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność;
- ✗ w następstwie działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, substancji promieniotwórczych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz działania jakiejkolwiek broni chemicznej, biochemicznej, biologicznej lub elektromagnetycznej.

- ✓ Za opłatą dodatkowej składki zakresem mogą zostać objęte: następstwa zawałów serca i udarów mózgu; następstwa nieszczęśliwych wypadków: doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów zaliczanych do klasy wyższego ryzyka, doznanych w związku z uczestnictwem w ekspedycjach, powstałych na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych.
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia możemy rozszerzyć o dzienne świadczenie szpitalne w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej i krajem stałego pobytu; kontynuację leczenia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z każdego zdarzenia (wypadku).

Ubezpieczenie Biznes & Podróż nie obejmuje szkód i zdarzeń:

W zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków:

- ! śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- ! szkód powstałych w wyniku infekcji, chyba że ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia.

W zakresie kosztów leczenia podczas podróży:

- ! przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu,
- ! związanych z 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; zakupem implantów i zwrotem kosztów implantacji; leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe; kosztami leczenia ubezpieczonego, w przypadku, gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego;

W zakresie bagażu:

- ! polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem; polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu;
- ! 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;
- ! powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
- ! 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;
- ! powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

W zakresie odpowiedzialności cywilnej:

- ! związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez ubezpieczonego albo prace lub usługi przez niego wykonane;
- ! w pojazdach mechanicznych, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
- ! związane z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
- ! powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez ubezpieczonego;
- ! związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających, z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną ubezpieczonego;
- ! w ładunku, wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;
- ! za które ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa;
- ! wyrządzone osobom bliskim wobec ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia;
- ! polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie;
- ! które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia;
- ! w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki;
- ! wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć;
- ! wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.

W zakresie assistance:

- ! jeśli nie zachodzi nasza odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

W zakresie sprzętu sportowego:

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

Sprzęt sportowy możemy objąć ochroną ubezpieczeniową tylko po opłaceniu dodatkowej składki do KL i/lub do NNW

O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, nie odpowiadamy za szkody będące następstwem:

- ! wykonywania fizycznej pracy zarobkowej;
- ! uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- ! wyczynowego uprawiania sportów;
- ! uczestnictwa w ekspedycjach;
- ! biernego udziału w aktach terroryzmu.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie NNW: na całym świecie, z wyłączeniem Iranu.
- ✓ Ubezpieczenie Kosztów Leczenia podczas podróży: poza granicami RP oraz poza krajem stałego pobytu, z wyłączeniem Iranu.

Co należy do obowiązków ubezpieczającego/ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- ubezpieczający informuje nas o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytaliśmy w formularzu oferty lub 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.

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki;
- ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżeniu szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów

Obowiązki w przypadku powstania szkody:

- ubezpieczający zawiadamia nas o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości;
- dostarcza nam dokumenty i rachunki niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia;
- podejmuje aktywną współpracę z nami.
- stosuje 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.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka lub jej pierwsza rata powinna zostać opłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia w formie przelewu lub przekazu pocztowego na wskazany rachunek bankowy lub przez pośrednika.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- 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. 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.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży 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.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia 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. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin odstąpienia od umowy wynosi 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć:

- przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub
- elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23;
- u naszego przedstawiciela, lub
- listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81–731 Sopot

Dlaczego ERGO Hestia?

1

Ubezpieczenia na miarę potrzeb.
Umożliwiamy indywidualną konfigurację zakresu ubezpieczenia.

2

Ogólnopolska sieć doradców.
Klienci korzystają z fachowej wiedzy tysięcy naszych Agentów na terenie całego kraju.

3

Chronimy Was.
Codziennie zapewniamy ochronę dla 1.500.000 Klientów indywidualnych.

4

Zaufanie największych na rynku.
Chronimy spółki kluczowe dla polskiej gospodarki.

5

25 lat doświadczenia.
Przewidujemy sytuacje, które mogą zdarzyć się naszym Klientom.

6

Najwyższa jakość likwidacji szkód.
Likwidujemy szkody zgodnie z przejrzystą procedurą.

7

Otwarty dialog z Klientem.
Rozmawiamy z Klientami przez internetowe Forum Idei.

8

Zarządzanie skargami.
Słuchamy naszych Klientów i prowadzimy analizę skarg i reklamacji.

9

Rzecznik Klienta ERGO Hestii.
Nawiązujemy relacje z Klientami, badamy problemy i szukamy rozwiązań.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż

AB-BP-01/25

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Informacje podstawowe	3
Postanowienia ogólne	3
Jakie definicje zastosowaliśmy	4
Postanowienia wspólne	7
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	7
Regres ubezpieczeniowy	7
Jak ustalamy i opłacamy składkę ubezpieczeniową	7
W jaki sposób zawieramy umowę ubezpieczenia	9
Zawieranie umowy na cudzy rachunek	9
Terminy zgłoszenia i rozpatrzenia szkody	9
Jakie są prawa i obowiązki stron umowy	10
W jaki sposób wypłacamy odszkodowanie lub świadczenie	11
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	11
Za jakie szkody nie odpowiadamy	11
Dział I – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	**12**
Co jest przedmiotem ubezpieczenia	13
Jaki może być zakres ubezpieczenia	13
Suma ubezpieczenia	20
Obowiązki Ubezpieczonego	21
W jaki sposób ustalamy rozmiar i wysokość świadczenia	21
Kto jest uprawniony do otrzymania świadczenia	22
Dział II – UBEZPIECZENIE PODCZAS PODRÓŻY	**24**
Jaki jest przedmiot ubezpieczenia podczas podróży	24
Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży	24
Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia	24
Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji	25
Ubezpieczenie kosztów ratownictwa	26
Ubezpieczenie bagażu	26
Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu	27
Ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania środka transportu	27
Ubezpieczenie kosztów przerwania podróży	27
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	27

Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” 28
Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) 30
Obowiązki Ubezpieczonego 31
Jak ustalamy rozmiar i wysokość odszkodowania 33
Kto jest uprawniony do otrzymania odszkodowania 34
Dział III – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO 34
Jaki jest przedmiot ubezpieczenia 34
Jaki jest zakres ubezpieczenia 34
Za jakie szkody nie odpowiadamy 35
Obowiązki ubezpieczonego 35
Suma ubezpieczenia 36
W jaki sposób ustalamy składkę ubezpieczeniową 36
W jaki sposób ustalamy rozmiar szkody 36
Postanowienia końcowe 37
Jak składać oświadczenia 37
Jak składać reklamacje 37
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych 39

W tabeli wskazujemy, 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	
	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	§ 3 § 4 § 5 § 6 § 7	§ 13 ust. 2 § 14 ust. 4 § 15 ust. 2–3 § 20
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	§ 22 ust. 1 § 22 ust. 3 §§ 23–33 § 38 ust. 5 § 39 § 40 § 43	§ 22 ust. 2 § 38 ust. 4 § 41 § 51 § 53 § 54
Koszty Leczenia Podczas Podróży	§ 55 § 56 ust. 1 § 56 ust. 5 § 57 ust. 1 § 58 § 59 § 60 § 62 ust. 1 § 63 § 64 § 65 § 66 § 67 § 69 § 70 § 74 § 86 ust. 1	§ 12 § 56 ust. 2–4 § 57 ust. 2 § 62 ust. 2 § 68 § 72 § 81 § 85 § 86 ust. 2–7
Sprzęt sportowy	§ 89 § 90	§ 91 § 95

Informacje podstawowe

Produkt:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż

Produkt Biznes & Podróż to ubezpieczenie majątkowe, które zgodnie z obowiązującym prawem zalicza się do grupy 1, 2, 9, 13 i 18 w dziale II.

Ubezpieczyciel:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

KRS 0000024812, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku

NIP 585-000-16-90

Kapitał zakładowy opłacony w całości: 196 580 900 zł.

Posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

W tym dokumencie, jeśli stosujemy formę „my" lub „ERGO Hestia" – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU) zawieramy 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 niebędącymi 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 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. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych warunkach, odmiennych od postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i rozszerzone o klauzule dodatkowe. Warunki te są pisemnie potwierdzane w umowie ubezpieczenia.

Jakie definicje zastosowaliśmy

§ 2

Pojęcia, które zastosowaliśmy w OWU przyjmują znaczenie zgodne z definicjami:

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 użyczającego, takie jak: 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 definicji nie uważa się sprzętu sportowego, wartości pieniężnych, 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	kontrola nad sprzętem sportowym lub bagażem, która umożliwia natychmiastowe działanie ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzie, 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.	bójka	starcie się dwóch lub więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze jako napadnięty i napastnik.
4.	Centrum Alarmowe	organizator usługi assistance w imieniu ERGO Hestii.
5.	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.
6.	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.
7.	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.
8.	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.
9.	fizyczna praca zarobkowa	podjęcie lub wykonywanie przez ubezpieczonego czynności fizycznych, za które otrzymuje on wynagrodzenie bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
10.	koszty leczenia	koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych.
11.	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.
12.	kraj stałego pobytu	Rzeczpospolita Polska lub kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem lub kraj, w którym Ubezpieczony na stałe zamieszkuje i jest objęty ubezpieczeniem społecznym.
13.	leczenie ambulatoryjne	leczenie niezwiązane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej, niewymagające leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.
14.	lokaut	zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk.
15.	multiagent	agent, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli
16.	nagłe zachorowanie	stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również chorobę przewlekłą.
17.	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.
18.	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.

19.	osoby bliskie	małżonek, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowe, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający.
20.	osoba towarzysząca	osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym.
21.	osoba wezwana do towarzyszenia	osoba wskazana przez ubezpieczonego do towarzyszenia w trakcie leczenia lub transportu.
22.	osoba uprawniona	wskazana przez ubezpieczonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci.
23.	osoby trzecie	wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym.
24.	pandemia	epidemia zachorowań na chorobę zakaźną o szczególnie dużych rozmiarach, na dużym obszarze, obejmująca kraje, a nawet kontynenty.
25.	podróż	pobyt ubezpieczonego poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej oraz pobyt poza krajem stałego pobytu, w przypadku transportu lotniczego lub wodnego za rozpoczęcie podróży uważa się przejście przez odprawę celną.
26.	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.
27.	przewoźnik	przedsiębiorca uprawniony do wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego, kolejowego, lotniczego i żeglugi śródlądowej.
28.	przyczyna zewnętrzna	czynnik, który nie wypływa z wewnętrznych właściwości lub uwarunkowań organizmu człowieka. Przyczyną zewnętrzną jest działanie czynników zewnętrznych wobec organizmu człowieka takich jak działanie maszyn, pojazdów, osób innych niż ubezpieczony, przedmiotów, zwierząt lub takich czynników jak energia elektryczna, wysoka temperatura, hałas lub wstrząsy i które to były wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń. Jednocześnie zastrzegamy, że stres i przeżycia ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną.
29.	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.
30.	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 – conutry, BMX), kolarstwo przełajowe, lotnictwo wojskowe, loty szybowcem, loty śmigłowcem, motocross, narciarstwo alpejskie poza oznakowanymi trasami (freeride), nurkowanie bez sprzętu zabezpieczającego, nurkowanie powyżej 40 m, parakolarstwo, piłka rowerowa, rock boarding, skialpinizm, skitouring, snowboarding poza oznakowanymi trasami (freeride), treeclimbing, wiatrakowiec (autożyro), wspinaczka bez sprzętu zabezpieczającego.
31.	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, kajakarstwo 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.
32.	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.
33.	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.
34.	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.
35.	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.
36.	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.

37.	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.
38.	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.
39.	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).
40.	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 z 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.
41.	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.
42.	wyroby medyczne	zawarte w aktualnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.
43.	zamek wielozastawkowy	zamek, do którego klucz posiada w łopatce więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu.
44.	zawał serca	martwica mięśnia sercowego z powodu niedrożności tętnic wieńcowych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej przez lekarza specjalistę.
45.	zdarzenia losowe	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 ujścia 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.
46.	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 ubezpieczyciela

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na czas określony wskazany w umowie ubezpieczenia.
2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela 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. Jeśli zgodnie z umową ponosimy odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka ta nie zostanie zapłacona w terminie, możemy wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielaliśmy 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 spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności tylko wtedy, gdy wcześniej wezwiemy ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie 7 dni z zagrożeniem, że brak jej zapłaty spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 6 – 10.
6. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważamy dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki.
7. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważamy zapłaty kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
8. Nasz odpowiedzialność kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.
9. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby przebywającej poza granicami kraju, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż 2 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.
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 przechodzi na nas roszczenie, przysługujące ubezpieczonemu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na nas roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zabezpiecza nasze prawa regresowe poprzez złożenie reklamacji wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w terminach przewidzianych przepisami prawa oraz doręczenie wskazanych przez nas dokumentów niezbędnych dla skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
4. W razie zrzeczenia się przez ubezpieczonego, bez naszej zgody, praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz niedopełnienia wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3, możemy odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, wezwać do jego zwrotu w całości lub części.

Jak ustalamy i opłacamy składkę ubezpieczeniową

§ 5

1. Składkę ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków ustalamy po dokonaniu indywidualnej 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 uzależniamy od klasy ryzyka, zakresu ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, formy umowy ubezpieczenia oraz długości okresu ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględniamy:
   1) zwyżki 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) zniżki składki za:
      a) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
      b) zawarcie umowy na rachunek dzieci do lat 18 oraz młodzieży pobierającej naukę w szkole lub w ramach szkolnictwa wyższego do 26 lat.

§ 6

1. Składkę ubezpieczeniową za koszty leczenia podczas podróży, bagaż, opóźnienie dostarczenia bagażu, przerwanie podróży ustalamy po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.
2. Wysokość składki uzależniamy od wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, bagażu, opóźnienia dostarczenia bagażu, przerwania podróży, a także zakresu ochrony, okresu trwania podróży.
3. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględniamy:
   1) zwyżki 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 Rzeczpospolitej Polskiej w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
      e) dzienne świadczenie szpitalne w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej;
      f) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o szkody powstałe wskutek biernego udziału w aktach terroryzmu;
      g) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o szkody powstałe w związku z uczestnictwem w ekspedycjach.
   2) zniżki składki za zawarcie umowy na rachunek dzieci do lat 18 oraz młodzieży pobierającej naukę w szkole lub w ramach szkolnictwa wyższego do lat 26.

§ 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. Na wniosek ubezpieczającego składkę możemy rozłożyć na raty. Termin płatności kolejnych rat, ich wysokość oraz sposób płatności określamy w umowie ubezpieczenia.
3. W umowach zawieranych na okres krótszy niż 12 miesięcy ustalamy składkę proporcjonalnie do czasu trwania umowy.

W jaki sposób zawieramy umowę ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy 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 zawieramy w zakresie całodobowym lub ograniczonym.
2. Zakres całodobowy obejmuje naszą odpowiedzialność 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 naszą odpowiedzialność 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.

Zawieranie umowy na cudzy rachunek

§ 10

1. Ubezpieczający informuje ubezpieczonego o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie do ubezpieczającego.
   Zarzut mający wpływ na naszą odpowiedzialność możemy podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony żąda należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony w momencie zawierania umowy ubezpieczenia uzgodniły inaczej.
4. Ubezpieczający ma obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczonemu wraz z oświadczeniem administratora danych dla ubezpieczonego. 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 nas 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. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacamy 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 naszej odpowiedzialności 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 wypłacamy w terminie określonym w ust. 2.

§ 12

W ubezpieczeniu bagażu, jeżeli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz ubezpieczyciela.

Jakie są prawa i obowiązki stron umowy

§ 13

1. Ubezpieczony zawiadamia ubezpieczyciela o szkodzie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości. Zawiadomienie może nastąpić:
   a) pocztą tradycyjną;
   b) pocztą elektroniczną;
   c) poprzez stronę internetową;
   d) telefonicznie.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Jeżeli ubezpieczony nie poinformuje nas o szkodzie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, możemy odpowiednio zmniejszyć wysokość odszkodowania, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Jeżeli umowa została zawarta na cudzy rachunek, obowiązek informacyjny dotyczy zarówno ubezpieczającego, jak i ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Skutki braku zawiadomienia nas o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymaliśmy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

§ 14

1. Ubezpieczający informuje ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytaliśmy w formularzu oferty lub innych pismach i niezwłocznie zgłasza zmiany tych okoliczności. Jeżeli umowa jest zawierana przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać nam 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. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których nie zostaliśmy poinformowani.

§ 15

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczony używa 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, nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. W granicach sumy ubezpieczenia zwracamy za koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 16

Ubezpieczony:

1) podejmuje aktywną współpracę z nami w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru;
2) stosuje się do naszych zaleceń lub naszego Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
3) umożliwia nam lub naszemu Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udziela w tym celu pomocy i wyjaśnień.

W jaki sposób wypłacamy odszkodowanie lub świadczenie

§ 17

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacamy w złotych polskich na terytorium Rzeczpospolitej 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, przeliczamy je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu powstania zdarzenia.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 18

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy ubezpieczającego – będącego konsumentem – o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19

1. Jeżeli umowa wygasa na skutek przyczyn określonych w § 18, zwracamy składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczymy od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

Za jakie szkody nie odpowiadamy

§ 20

Nie ponosimy odpowiedzialności z ubezpieczenia kosztów leczenia, odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków za szkody powstałe:

1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
2) w wyniku samookaleczenia;
3) w wyniku bójki;
4) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS;
5) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi;
6) w wyniku wojny, konfliktu zbrojnego, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), inwazji lub wrogich działań innego państwa, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rebelii, przewrotu, rewolucji; niniejsze wyłączenie dotyczy również analogicznych działań odbywających się w cyberprzestrzeni (cyber-wojna, cyber-terroryzm), strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, sabotażu, lokautów;
7) wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, w tym roweru 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 pozostawania ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
12) wskutek pozostawania 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 § 56 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;
20) w następstwie działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, substancji promieniotwórczych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz działania jakiejkolwiek broni chemicznej, biochemicznej, biologicznej lub elektromagnetycznej.

Dział I – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 21

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wprowadzamy 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, spacery do 2500 m n.p.m., nordic walking, piłkę wodną, pływanie, rzutki (darts), sędziów sportowych, skoki na trampolinie, snorkeling, szachy, taniec, tenis stołowy, wędkarstwo, żeglarstwo 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 ustalamy 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.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej 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) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego;
   3) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych;
   4) zatruć przewodu pokarmowego;
   5) 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;
   6) wypadków będących następstwem jakiejkolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3 pkt) 1;
   7) epidemii oraz pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
   8) 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 7);
   4) następstwa nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych.

Jaki może być zakres ubezpieczenia

§ 23

W zależności od wybranego przez ubezpieczającego zakresu świadczeń wypłacanych z tytułu śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, umowę ubezpieczenia zawieramy w wariancie I, II lub III.

§ 24

1. W wariancie I (system świadczeń proporcjonalnych) wypłacamy 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 wariancie II (system świadczeń progresywnych) wypłacamy 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 wariancie III (system świadczeń stałych) wypłacamy 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 połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją całkowitą	100%
Utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100%
Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego i przedsionkowego uniemożliwiające chodzenie	100%
Padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek 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, obustronna 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%
Pourazowa utrata strukturalna lub czynnościowa / uszkodzenie narządu lub części ciała	
Płuc (częściowa)	10%
Śledziony	10%
Jednej nerki	10%
Dwóch nerek	50%
Trzustki (częściowa)	15%
Wątroby (częściowa)	15%

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
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%
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	10%
Całkowita utrata wskaziciela	8%
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 twarzy, szyi, przedramion i dłoni	2%

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
Rana szarpana (np. w wyniku pogryzienia przez psa) twarzy, szyi, przedramion i dłoni	3%
Rana cięta pozostałych części ciała, w tym skóry owłosionej głowy	1%
Rana szarpana pozostałych części ciała, w tym skóry owłosionej głowy	2%
Odmrożenia III stopnia (bez twarzy, szyi, przedramienia i dłoni) za każdy procent powierzchni ciała	1%
Odmrożenia III stopnia – twarzy, szyi, przedramion i dłoni za każdy procent powierzchni ciała	2%
Oparzenia III stopnia (bez twarzy, szyi, przedramion i dłoni) za każdy procent powierzchni ciała	1%
Oparzenia III stopnia – twarzy, szyi, przedramion i dłoni 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%
Łopatki leczone zachowawczo	2%
Łopatki leczone operacyjnie	3%
Mostka	4%
Żebra	1% za każde złamane żebro
Miednicy	6%
Kości obojczyka leczone zachowawczo	2%
Kości obojczyka leczone operacyjnie	4%
Kości ogonowej	2%
Kości udowej leczone zachowawczo	7%
Kości udowej leczone operacyjnie	10%
Rzepki	4%
Kości strzałkowej leczone zachowawczo	2%
Kości strzałkowej leczone operacyjnie	4%
Kości bocznej	2%
Kości piszczelowej, kostki przyśrodkowej	6%
Kości ramieniowej	5%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	2%
Trzonów kręgosłupa, w tym złamanie kompresyjne kręgosłupa	8%
Pozostałych struktur kręgów (tj. blaszki graniczne, wyrostki poprzeczne, kolczyste, stawowe)	2%
Inne złamania kości	1%
Zwichnięcia	
Kręgosłupa bez następstw neurologicznych pod postacią porażeń lub niedowładów	5%

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	WYPŁACANY PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
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 ramienno-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	4%
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 utrata zębów stałych (za każdy ząb)	
Siekacza lub kła	1%
Pozostałych zębów począwszy od dwóch	0,5%
Częściowa utrata siekacza lub kła	0,5%
Pourazowy rozstrój zdrowia: powikłania, zachorowanie	
Całkowite zesztywnienie stawu	10%
Staw rzekomy kości	10%
Tętniak pourazowy	10%
Zatrucie gazami lub substancjami wziewnymi	5%
Przewlekłe zapalenie kości	10%
Wstrząśnienie mózgu	1%

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 nas, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.

§ 25

1. Dokonujemy 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 niepełnosprawnością, 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 stałych, 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 50% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do 100 000 PLN. Suma ubezpieczenia nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku.
2. Nie zwracamy kosztów zakupu implantów i implantacji.
3. Koszty nabycia wyrobów medycznych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością zwracamy 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 Rzeczpospolitej Polskiej.
4. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (całodobowego lub ograniczonego), zapewniamy następujące świadczenia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej:
   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 Rzeczpospolitej 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. 4, zwrócimy poniesione przez ubezpieczonego koszty, z zastrzeżeniem sum ubezpieczeń i limitów na wskazane świadczenia.

§ 26

Po opłaceniu dodatkowej składki zakres świadczeń możemy rozszerzyć 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. Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 3 dni nieprzerwanego pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu. Dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.
2. Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 360 dni, o ile strony nie umówiły się inaczej.

§ 29

1. Zwrot kosztów operacji plastycznej przysługuje do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia. Warunkiem zwrotu kosztów jest wykonanie operacji na terenie Rzeczpospolitej 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 Rzeczpospolitej 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 nas 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 uwzględniamy:
   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 jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie.
3. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy bierzemy 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.
5. Maksymalny limit jednorazowego świadczenia wynosi do 50% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 150 000 PLN.
6. Suma ubezpieczenia jednorazowego świadczenia nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku.

§ 32

1. Pobyt w sanatorium organizujemy na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie.
2. 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, zalecone zabiegi, transport na turnus sanatoryjny oraz transport powrotny po zakończeniu turnusu sanatoryjnego.

§ 33

1. Zwracamy udokumentowane i uzasadnione dodatkowe koszty pogrzebu ubezpieczonego, poniesione na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w związku ze śmiercią wskutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że wypłaciliśmy należne świadczenie 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 naszej odpowiedzialności wynosi 5000 PLN na jednego ubezpieczonego.
3. Limit odpowiedzialności, który wskazujemy 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. 4 pkt 13).

Suma ubezpieczenia

§ 34

1. Sumy ubezpieczenia określamy w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z każdego zdarzenia (wypadku), z wyjątkiem przypadków określonych w § 24 ust. 2 pkt 2).

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 35

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku;
   2) 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;
   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 nas lub ewentualnej obserwacji klinicznej;
   5) podjąć aktywną współpracę z nami w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw;
   6) zwolnić Narodowy Fundusz Zdrowia z zachowania obowiązku tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie wykazu wszystkich placówek medycznych, w których świadczona była pomoc medyczna;
   7) umożliwić nam 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 zobowiązany jest dostarczyć nam 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, możemy 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 zobowiązany jest dostarczyć nam 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;
   3) notatkę policyjną stwierdzającą okoliczności wypadku.
2. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Dokumenty, które wskazujemy w ust. 1, ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć nam na własny koszt.

W jaki sposób ustalamy rozmiar i wysokość świadczenia

§ 37

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

§ 38

1. Rodzaj i wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy 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 ustalamy 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 narządu albo uszkodzenia układu, których funkcje były upośledzone przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określamy jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed i po nieszczęśliwym wypadku. Uwzględniamy przy tym zdarzenia, które wystąpiły w ciągu roku od daty nieszczęśliwego wypadku.

5. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczeniową zwrócimy ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez nas lekarzy przeprowadzających komisję lekarską, o ile zostanie ona zlecona przez nas. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna, zwrócimy po zaakceptowaniu przez nas środka transportu.

§ 39

1. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, spowodowanej pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli:
   a) utrata zdolności rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy, oraz która
   b) zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez nas 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 uwzględniamy:
   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 nas);
   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, bierzemy również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotyczącą 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 uważamy dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 40

1. Podstawą wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest karta informacyjna leczenia szpitalnego.
2. Dzienne świadczenie szpitalne wypłacamy po zakończeniu leczenia szpitalnego.
3. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacamy na podstawie dokumentacji medycznej, potwierdzającej na jaki okres wystawiono zwolnienie lekarskie.
4. Jeśli stwierdzimy, że w czasie niezdolności do pracy lub nauki ubezpieczony wykonywał pracę zawodową lub pobierał naukę w jakiejkolwiek formie (w szczególności zajęcia szkolne lub na uczelni wyższej) możemy odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.

§ 41

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględniamy rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

§ 42

Koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracamy na podstawie przedłożonych rachunków.

§ 43

Zwrócimy również ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, które zleciliśmy dla uzasadnienia roszczeń.

Kto jest uprawniony 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 wypłacamy osobie uprawnionej.

§ 45

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej lub jakiejkolwiek pracy wypłacamy ubezpieczonemu.
2. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej lub jakiejkolwiek pracy, należne przed śmiercią świadczenie wypłacamy osobie uprawnionej.

§ 46

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacamy 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 wypłacamy ubezpieczonemu.
2. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłacamy je osobie uprawnionej.

§ 48

1. Dzienne świadczenie szpitalne wypłacamy ubezpieczonemu.
2. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłacamy je osobie uprawnionej.

§ 49

1. Koszty nabycia wyrobów medycznych, koszty przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracamy osobie, która je poniosła.
2. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego mu świadczenia, świadczenie wypłacamy osobie uprawnionej.

§ 50

Koszty pogrzebu ubezpieczonego zwracamy osobie, która je poniosła.

§ 51

Świadczenia, o których mowa w § § 44–50, 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 wypłacamy tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrącamy 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 wypłacamy tylko świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Dział II – UBEZPIECZENIE PODCZAS PODRÓŻY

Jaki jest przedmiot ubezpieczenia podczas podróży

§ 55

Przedmiotem ubezpieczenia podczas podróży są:

1. Koszty leczenia podczas podróży, które obejmują:
   a) koszty leczenia za granicą;
   b) koszty transportu i repatriacji;
   c) koszty ratownictwa;
   d) koszty przerwania podróży.
2. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance".
3. Bagaż podczas podróży, który obejmuje:
   a) bagaż podróżny;
   b) opóźnienie dostarczenia bagażu;
   c) opóźnienie lub odwołanie środka transportu.
4. Odpowiedzialność cywilna podczas podróży, która obejmuje:
   a) szkody w mieniu;
   b) szkody na osobie.

Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży

Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia

§ 56

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez ubezpieczonego poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, lub następstwem choroby przewlekłej powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczpospolitej 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, nie odpowiadamy 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, za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia możemy również rozszerzyć o:
   a) dzienne świadczenie szpitalne w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej 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.

Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje w przypadku trwającego co najmniej 3 dniowego nieprzerwanego pobytu ubezpieczonego w szpitalu poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i krajem stałego pobytu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej, potwierdzającej pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Dzienne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.

Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

b) kontynuację leczenia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem.

Centrum Alarmowe zorganizuje kontynuację leczenia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej i wypłaci świadczenie z tego tytułu. Świadczenie zostanie wypłacone na podstawie dokumentacji medycznej do wysokości limitu określonego w umowie ubezpieczenia.

§ 57

1. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy 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 lekarstw i środków opatrunkowych;
   6) naprawę lub zakup wyrobów medycznych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem do wysokości 6000 PLN.
2. Kwota, którą wskazujemy 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

§ 58

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

§ 59

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 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 Rzeczpospolitej 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

§ 60

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 Rzeczpospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

Pokryjemy lub zwrócimy 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.

§ 61

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

Ubezpieczenie bagażu

§ 62

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Nie odpowiadamy 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) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

§ 63

1. Bagaż obejmujemy 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 opiekowania się 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) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w pkt 1-6).
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy bagaż, który znajduje 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

§ 64

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 obejmujemy zakup niezbędnych przedmiotów osobistego użytku rozumianych jako przybory higieniczne, odzież i obuwie.

Ubezpieczenie opóźnienia lub odwołania środka transportu

§ 65

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez ubezpieczonego podczas podróży (w tym na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, o ile ubezpieczony jest w trakcie podróży poza granice Rzeczpospolitej Polskiej 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 Rzeczpospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu.
2. Zakresem ubezpieczenia opóźnienia środka transportu obejmujemy zakup artykułów spożywczych niepokrywanych przez zawodowego przewoźnika.
3. Zakresem ubezpieczenia odwołania środka transportu obejmujemy 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

§ 66

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty przerwania podróży i wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do Rzeczpospolitej Polskiej 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 obejmujemy:
   a) koszty zmiany rezerwacji środka transportu;
   b) koszty transportu powrotnego do Rzeczpospolitej Polskiej 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

§ 67

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim w czasie podróży.
2. Umową ubezpieczenia obejmujemy 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.

§ 68

1. Ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy 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 nałożonych na ubezpieczonego.

Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”

§ 69

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

§ 70

1. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy następujące świadczenia:
   1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Centrum Alarmowe w naszym imieniu:
      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 Rzeczpospolitej Polskiej i poza granicami kraju stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty transportu do Rzeczpospolitej Polskiej.

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 Rzeczpospolitej Polskiej i poza granicami kraju stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy 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 doznanymi poza granicami Rzeczpospolitej 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 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 nasza odpowiedzialność 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 Rzeczpospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu;

2) udziela ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczpospolitej 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 Rzeczpospolitej 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.

§ 71

Pomoc finansowa, którą wskazujemy w § 70 ust. 2 pkt 2) i 3), jest udzielana w granicach sum gwarancyjnych, określonych w umowie.

§ 72

1. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance" Centrum Alarmowe pokrywa pod warunkiem istnienia naszej odpowiedzialności 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)

§ 73

1. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z każdego zdarzenia (wypadku), z wyjątkiem przypadków określonych w § 57 ust. 2 a także § 86 ust. 5.
2. Sumy ubezpieczenia (gwarancyjne) określa poniższa tabela:

ZAKRES UBEZPICZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności (w PLN)
koszty leczenia	sumę ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia
kontynuacja leczenia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej	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

ZAKRES UBEZPICZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności (w PLN)
organizacja i pokrycie kosztów osoby towarzyszącej	do wysokości sumy ubezpieczenia KL * w przypadku kosztów zakwaterowania limit wynosi do 400 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 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 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

§ 74

W przypadku zdarzeń wymagających transportu ubezpieczonego, ponosimy 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

§ 75

1. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć nam 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) wyliczenie 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, które wskazujemy 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 zobowiązany jest dostarczyć nam 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.

§ 76

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 75 oraz § § 14–16 w ubezpieczeniu kosztów leczenia za granicą ubezpieczony w razie wypadku zobowiązuje się:
   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.

§ 77

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 75 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 nam dokonania ich oględzin.

§ 78

1. W przypadku opóźnienia dostarczenia bagażu, ubezpieczony zobowiązuje się dostarczyć nam dokumenty wystawione przez przewoźnika, potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu.
2. Koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu zwracamy na podstawie dostarczonych rachunków za zakup przedmiotów osobistego użytku.

§ 79

1. W przypadku opóźnienia środka transportu, ubezpieczony zobowiązuje się dostarczyć nam dokumenty wystawione przez przewoźnika potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia środka transportu oraz kopię zakupionego biletu na podróż.
2. Koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z opóźnieniem środka transportu zwracamy na podstawie dostarczonych rachunków za zakup artykułów spożywczych, pod warunkiem, że nie zostały pokryte przez przewoźnika.

§ 80

W przypadku zwrotu lub pokrycia kosztów przerwania podróży, ubezpieczony zobowiązuje się dostarczyć nam dokumenty potwierdzające dokonanie rezerwacji środka transportu lub zakup biletu na podróż.

§ 81

W przypadku niedopełnienia przez ubezpieczonego obowiązków wymienionych w par. 77 ust. 1 pkt 5 powyżej, możemy 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.

§ 82

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 75 oraz § § 14–16 w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczony ma obowiązek wstrzymania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania naszej pisemnej zgody.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez naszej zgody nie ma wpływu na naszą odpowiedzialność.

3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, ubezpieczony zobowiązuje się niezwłocznie nas o tym zawiadomić.
4. Ubezpieczony zobowiązuje się doręczyć nam 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 naszą odpowiedzialność.

Jak ustalamy rozmiar i wysokość odszkodowania

§ 83

Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązuje się do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 84

1. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu ubezpieczonego za granicą ograniczamy do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Centrum Alarmowe transportu zwłok ubezpieczonego lub urny do Rzeczpospolitej Polskiej lub do kraju stałego pobytu.
2. Zwrot kosztów transportu zwłok ubezpieczonego lub urny do Rzeczpospolitej Polskiej lub do kraju stałego pobytu ograniczamy do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które ponieślibyśmy w przypadku, gdybyśmy sami zorganizowali transport.

§ 85

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w granicach udzielonej ochrony, dokonujemy oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmujemy decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. Należne odszkodowanie wypłacamy osobie uprawnionej w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.
3. W każdym czasie mamy 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. Pokrywamy także w granicach sumy gwarancyjnej:
   1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za naszą pisemną zgodą w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
   2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na nasze polecenie lub za naszą pisemną zgodą. Jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego objęte ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, pokrywamy 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.

§ 86

1. W ubezpieczeniu bagażu, rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustalamy 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 zmniejszamy o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Odszkodowanie ustalamy 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 naszej odpowiedzialności jest kwota równa 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Odszkodowanie za utracone przedmioty, których zakup nie jest potwierdzony dowodami zakupu, ustalamy 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 uwzględniamy:
   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.

§ 87

Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

Kto jest uprawniony do otrzymania odszkodowania

§ 88

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego, zwrot poniesionych kosztów leczenia podczas podróży przysługuje osobie, która poniosła te koszty.
2. W razie braku uprawnionego, przysługujące świadczenia wypłacamy 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

Jaki jest przedmiot ubezpieczenia

§ 89

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

Jaki jest zakres ubezpieczenia

§ 90

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy 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 obejmujemy 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 obejmujemy 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, ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody w sprzęcie sportowym niezależnie od przyczyny ich powstania.
5. Ponadto, sprzęt sportowy obejmujemy ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 2 i 3.
6. Dodatkowo sprzęt sportowy obejmujemy 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 Rzeczpospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego i jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Centrum Alarmowego i potwierdzone diagnozą lekarską w dokumentacji medycznej.
7. Pokrywamy 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.

Za jakie szkody nie odpowiadamy

§ 91

Nie odpowiadamy 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

§ 92

1. Ubezpieczony zobowiązuje się dostarczyć nam wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzone na własny koszt.
2. Ponadto ubezpieczony zobowiązuje się:
   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 nam dokonania ich oględzin
6) dostarczyć diagnozę lekarską, jeśli szkoda nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku, za który ponosimy odpowiedzialność.

Suma ubezpieczenia

§ 93

1. Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit naszej odpowiedzialności za każde zdarzenie 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.

W jaki sposób ustalamy składkę ubezpieczeniową

§ 94

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 sprzętu sportowego, nie stosujemy zwyżek i zniżek określonych w taryfie obowiązującej do ogólnych warunków ubezpieczenia Biznes & Podróż.

W jaki sposób ustalamy rozmiar szkody

§ 95

1. W ubezpieczeniu sprzętu sportowego, wysokość odszkodowania ustalamy przy uwzględnieniu średnich arytmetycznych cen obowiązujących na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej 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, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty albo zrzec się praw do tych przedmiotów na naszą rzecz.
3. Koszty poniesione w związku z wypożyczeniem sprzętu sportowego, które wskazujemy w § 93 ust. 4, zwracamy 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

Jak składać oświadczenia

§ 96

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie i przesłane listem poleconym lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego podpisem kwalifikowanym.
2. Strony umowy ubezpieczenia mają obowiązek wzajemnego informowania się o zmianie adresu bądź siedziby oraz danych kontaktowych wskazanych do przesyłania zawiadomień i oświadczeń.
3. Jeżeli strona umowy zmieniła adres lub siedzibę i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu lub siedziby.
4. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą:
   a) listu elektronicznego (e-mail) – pod wskazany przez strony adres poczty elektronicznej;
   b) wiadomości tekstowej SMS – na numer telefonu komórkowego wskazanego przez ubezpieczającego;
   c) telefonu – na numer infolinii ubezpieczyciela,
   d) adresu ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych.

Jak składać reklamacje

§ 97

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:

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	1) przez formularz na stronie ERGO Hestii: www.ergohestia.pl 2) na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii.

   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 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.

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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 98

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

§ 99

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 ubezpieczającym, ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dni 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
5. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez nas 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 jakiejkolwiek 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.

§ 100

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie 1 kwietnia 2025 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu ds. Ubezpieczeń Korporacyjnych



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

Może się Pani/Pan z nami kontaktować:

1. pisemnie – wysłać list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. telefonicznie – zadzwonić pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55,
3. elektronicznie – na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23.

Kto jest inspektorem ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

Może się z nim Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw, które Pani/Panu w tym zakresie przysługują:

1. pisemnie – wysyłając list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. elektronicznie – na adres mailowy: iod@ergohestia.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23,
3. przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy	Aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej możemy stosować **profilowanie**. Decyzje związane z profilowaniem podejmujemy na podstawie: a) danych z poprzedniej umowy ubezpieczenia, b) informacji zebranych podczas tworzenia oferty i zawarcia umowy oraz c) danych uzyskanych z: Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej lub Krajowego Rejestru Długów (jeżeli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę). Dane, które pozyskujemy, są adekwatne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład, im więcej szkód w historii, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym wyższa składka ubezpieczeniowa.
weryfikacja i zapewnienie poprawności danych identyfikacyjnych	Dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, to: NIP, Regon, PKD, adresu rejestrowego siedziby działalności, formy prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia.
reasekuracja ryzyk	Zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową.
wykonanie umowy ubezpieczenia, m.in. likwidacja szkód	Aby ustalić ścieżkę likwidacji szkody, stosujemy profilowanie na podstawie danych zebranych podczas zgłoszenia szkody oraz informacji z naszych baz. Na przykład, jeśli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, szkoda może zostać zlikwidowana w uproszczony sposób, bez konieczności przeprowadzenia oględzin przez naszego przedstawiciela.
dochodzenie roszczeń	Jeśli między nami wystąpi spór, będziemy mogli dochodzić swoich roszczeń lub zdecydować się na przeniesienie wierzytelności innemu podmiotowi.
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	Przeprowadzamy analizy Pani/Pana danych, aby lepiej się z Panią/Panem komunikować oraz stosować profilowanie, w tym tworzyć profile marketingowe.
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	Jeśli będzie to niezbędne, aby przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać wykorzystywaniu naszej działalności w celach przestępczych.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.
wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa	Między innymi w związku z sankcjami wprowadzanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
analityka i statystyka	W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.
cele wyrażone w zgodzie	Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).

Od kogo możemy pozyskać Pani/Pana dane osobowe, aby zawrzeć umowę na Pani/Pana rzecz

Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na Pani/Pana rzecz, możemy uzyskać od ubezpieczającego takie dane osobowe jak imię, nazwisko, numer PESEL oraz dane kontaktowe.

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

1. **Niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy.
2. **Prawnie uzasadniony interes administratora danych**, m.in. marketing bezpośredni własnych usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę towarzystwa ubezpieczeń, ograniczenie ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, analityka i statystyka.
3. **Wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (które wynikają z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej), m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości oraz rozpatrywanie reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz innych podmiotów.
4. **Uzasadniony interes strony trzeciej**, czyli podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należymy), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane.
5. **Zgoda** – jeśli została dobrowolnie wyrażona.

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT (w tym usług chmury obliczeniowej), agentom ubezpieczeniowym, podmiotom, które przeprowadzają postępowanie likwidacyjne lub świadczą usługi archiwizacyjne na naszą rzecz. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i zgodnie z naszymi instrukcjami,
- podmiotom, które windykują należności,
- zakładom reasekuracji,
- innym zakładom ubezpieczeń, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym podmiotom, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym administratorom danych w przypadku naszego prawnie uzasadnionego interesu.

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, możemy przekazywać Pani/Pana dane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

- o odpowiednim stopniu ochrony danych, stwierdzonym na podstawie decyzji Komisji Europejskiej lub
- z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:

- organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub
- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekażemy Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie to niezbędne:

- do wykonania zawartej z Panią/Panem umowy,
- do wykonania umowy zawartej pomiędzy nami i inną osobą fizyczną lub prawną w interesie osoby, której dane osobowe dotyczą,
- do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.

Możemy zlecić wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG pod warunkiem zachowania zasad ochrony danych. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

1. **Prawo do wycofania zgody** – jeśli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych, nie wpłynie to na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.
2. **Prawo dostępu do danych osobowych** (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
3. **Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych** – może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego (w tym profilowania).
4. **Prawo do przenoszenia danych osobowych** – może Pani/Pan otrzymać swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego, oraz przesłać je do innego administratora.
5. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**, który zajmuje się ochroną danych osobowych.
6. **Prawo do otrzymania wyjaśnień dotyczących automatycznie podjętych decyzji** – jeśli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje automatycznie, ma Pani/Pan prawo:
   - otrzymać wyjaśnienia dotyczące podstawy podjętej decyzji,
   - zakwestionować tę decyzję,
   - wyrazić własne stanowisko,
   - zawnioskować o przeanalizowanie danych i podjęcie decyzji przez człowieka.

Aby skorzystać z tych praw, prosimy Panią/Pana o kontakt.

Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub do wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, które wynika z przepisów prawa, np. obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zawarliśmy umowy ubezpieczenia, dane osobowe będziemy przechowywać do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

Jeśli otrzymamy odpowiednią zgodę, dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych) do momentu jej wycofania.

Dane będą przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych przez 12 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z umową ubezpieczenia jest konieczne do jej zawarcia i wykonywania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez tych danych osobowych nie możemy zawrzeć umowy, przedstawić oferty ani przeprowadzić postępowania likwidacyjnego.

Jeśli podanie danych osobowych jest wymagane do rozpatrzenia reklamacji – to jeżeli nie zostaną one podane, nie będziemy mogli jej rozpatrzyć.

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ERRATA

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści warunków ubezpieczenia Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie:

§ 1

Zmienia się postanowienie dotyczące składania reklamacji poprzez formularz na stronie internetowej na następujące:

1. Reklamację można złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/reklamacja.

§ 2

Zmienia się postanowienia dotyczące formy i sposobu udzielenia odpowiedzi na następujące:

1. Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź zostanie udzielona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Forma udzielenia odpowiedzi odpowiada formie zgłoszenia reklamacji, a odpowiedź zostanie udzielona w następujący sposób:
   a) jeżeli reklamacja została złożona w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej,
   b) jeżeli reklamacja została złożona w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
   c) jeżeli reklamacja została zgłoszona telefonicznie, ustnie lub przez formularz internetowy, odpowiedź zostanie udzielona w formie wskazanej przez osobę zgłaszającą reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej),
2. Osoba składająca reklamację zawsze może wskazać sposób udzielenia odpowiedzi na nią (na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej lub na adres do doręczeń elektronicznych albo w postaci papierowej).

§ 3

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. nr WS 03/2026 z dnia 27 stycznia 2026 roku. Postanowienia niniejszej Erraty obowiązują i mają zastosowanie od dnia 13.02.2026 r.