



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

KOD: CB-NNWK-01/13

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE	2
DEFINICJE	2
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	2
RODZAJE ŚWIADCZEŃ	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3
ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK	4
SUMA UBEZPIECZENIA	4
SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ	4
OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII	4
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO	5
SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	5
USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	5
UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA	6
WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA	6
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej Ergo Hestia, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa zawiera umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Informujemy, że w związku z zawartą umową ubezpieczenia, na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami):

1) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, zwane dalej Ergo Hestia, jest administratorem Pani / Pana danych osobowych, które będą przez nią przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów, którymi są w szczególności: marketing bezpośredni własnych produktów i usług oraz dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Dane pobierane są na podstawie: art. 23 ust. 1 pkt 3 i pkt 5 ww. ustawy o ochronie danych osobowych i art. 815 kodeksu cywilnego,

2) służy Pani / Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej prawnie usprawiedliwione cele Ergo Hestii albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane, wymaga uzyskania Pani / Pana uprzedniej zgody.

3. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki niepodania do jej wiadomości okoliczności, o które pytała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach przed zawarciem tej umowy lub podanie tych okoliczności niezgodnie z prawdą.

4. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

5. Zwracamy uwagę, że definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji zawartych w ogólnie obowiązujących przepisach prawa.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie określone w definicjach zamieszczonych poniżej w § 3.

§ 3

1. **Koszty leczenia** - koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych, nie obejmują one kosztów rehabilitacji i transportu.

2. **Lokaut** - zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk.

3. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

4. **Osoba uprawniona** - wskazana przez Ubezpiezonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu jego śmierci.

5. **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 dm³.

6. **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 dm³.

7. **Strajk** - zbiorowe, dobrowolne powstrzymanie się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu dotyczącego interesów, warunków pracy, płac lub świadczeń socjalnych oraz praw i wolności związkowych pracowników lub innych grup.

8. **Przedsiębiorca** - osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

9. **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.

10. **Pojazd** - każdy pojazd dopuszczony do ruchu na drogach publicznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

11. **Pojazd osobowy** - pojazd zarejestrowany jako pojazd osobowy jak również pojazd terenowy, ciężarowo-osobowy, van oraz inny pojazd zarejestrowany jako pojazd ciężarowy a posiadający nadwozie pojazdu osobowego, terenowego lub osobowego kombi.

12. **Używanie pojazdu:**

1) poruszanie się pojazdem po drogach publicznych, od momentu wsiadania do wysiadania z uwzględnieniem chwilowego zatrzymania pojazdu na trasie jazdy,

2) czynności kierowcy pojazdu mające na celu jego bieżącą obsługę, dokonywane w bezpośredniej bliskości pojazdu, do których zalicza się: pobieranie paliwa na stacji benzynowej, załadowywanie i wyładowywanie pojazdu, mycie i czyszczenie pojazdu oraz otwieranie i zamykanie drzwi lub bramy garażu.

13. **Zamieszki** - gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, wynikające z używania tego pojazdu.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są również następstwa nieszczęśliwych wypadków pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia wynikające z używania tego pojazdu.

§ 5

Kierowca naprawiający pojazd wymieniony w umowie ubezpieczenia objęty jest ochroną ubezpieczeniową tylko w przypadku dokonywania napraw na trasie jazdy mających na celu dojechanie do najbliższego warsztatu lub stacji serwisowej albo kontynuowania jazdy.

§ 6

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w § 7.

§ 7

1. Ubezpieczenie nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków:

- 1) spowodowanych umyślnie przez kierującego pojazdem,
- 2) spowodowanych przez kierującego pojazdem który w chwili zdarzenia lub przyjazdu na miejsce zdarzenia jednostki policji był w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody, a także gdy kierujący pojazdem oddalił się z miejsca wypadku, jeżeli tym kierującym był właściciel pojazdu, a także osoba z którą właściciel pojazdu pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub inna osoba upoważniona do użytkowania pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na ustalenie okoliczności lub wysokości szkody,
- 3) spowodowanych przez kierującego prowadzącego pojazd mechaniczny bez wymaganego przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa uprawnień do kierowania pojazdem, a także przez osobę z którą właściciel pojazdu pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub inną osobę upoważnioną do użytkowania pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 4) powstałych w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez kierującego pojazdem przestępstwa umyślnego,
- 5) powstałych podczas rajdów, wyścigów, pokazów, konkursów lub innych imprez sportowych z udziałem pojazdu objętego umową ubezpieczenia,
- 6) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
- 7) powstałych w wyniku oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
- 8) spowodowanych przez kierującego pojazdem prototypowym rozumianym jako model eksperymentalny opracowany przez producenta samochodów dla nowych serii pojazdów,
- 9) będących następstwem lub powstałych w związku z jakąkolwiek chorobą, nawet zaistniałą nagle.

2. Zakresem odpowiedzialności Ergo Hestii nie jest objęte zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną bólem i cierpieniem fizycznym lub psychicznym (ujemnymi uczuciami przeżywanymi w związku z cierpieniem fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia bądź śmiercią Ubezpieczonego).

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Ergo Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do dwóch lat od jego daty - 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
 - 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku:
 - 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,
 - 3) zasiłek dzienny, który przysługuje od 10 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy lub nauki trwała co najmniej 30 dni od następnego dnia po wypadku,
 - 4) zwrot udowodnionych kosztów leczenia, w przypadku, gdy były niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż po dwóch latach od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów - pod warunkiem, że zostały one poniesione nie później niż po dwóch latach od daty wypadku - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do kwoty 2.000 zł brutto; zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200 zł brutto na każdy ząb, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Łączna kwota świadczeń wskazanych w ust. 1 nie może być wyższa od ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.
3. Ergo Hestia nie zwraca kosztów zakupu implantów i implantacji.
4. Koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych. Muszą być również poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku stanowiącego część polisy, będącej potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, jeżeli umowa została zawarta na cudzy rachunek,
 - 2) dane pojazdu z określeniem liczby miejsc w pojeździe,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK

§ 10

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ergo Hestii wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ergo Hestii może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ergo Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. Ubezpieczony może żądać by Ergo Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający w granicach określonych w ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5.000 zł i wyższa niż 30.000 zł (brutto).
3. Ubezpieczający może w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki podwyższyć sumę ubezpieczenia w granicach określonych w ust. 2.
4. Zadeklarowana suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ergo Hestii w stosunku do każdego Ubezpieczonego.

§ 12

1. W przypadku, gdy w pojeździe, znajduje się więcej osób niż jest to przewidziane w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, sumę ubezpieczenia przypadającą na każdą osobę, ustala się w ten sposób, że sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia mnoży się przez liczbę miejsc w pojeździe, a następnie dzieli przez liczbę osób znajdujących się w pojeździe.
2. Suma wypłaconych świadczeń dla wszystkich poszkodowanych jadących tym pojazdem nie może przekroczyć iloczynu liczby miejsc i sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 13

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Składka ubezpieczeniowa może być płatna jednorazowo lub na wniosek Ubezpieczającego rozłożona na raty. Terminy płatności rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

§ 14

1. Wysokość składki stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia i wyrażonej w promilach stawki za ubezpieczenia, określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2. Wysokość składki jest zależna od liczby miejsc w samochodzie, wskazanej w dowodzie rejestracyjnym.

3. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się:

- 1) niższe składki za ubezpieczenie większej liczby pojazdów,
- 2) wyższe składki za ubezpieczenie motocykli i motorowerów.

4. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się zniżkę za jednorazowe opłacenie składki lub zwyżkę za rozłożenie składki na raty.

§ 15

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

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 16

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Umowa może zostać zawarta na okres jednego roku.

§ 17

1. Odpowiedzialność Ergo Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. W przypadku gdy Ergo Hestia ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ergo Hestia wypowiada umowę ze skutkiem natychmiastowym i żąda zapłaty składki za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ergo Hestię wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ergo Hestii tylko wtedy gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ergo Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ergo Hestii - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ergo Hestii odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ergo Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 18

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Ergo Hestię umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ergo Hestii wszelkie zmiany okoliczności, wymienione w ust. 1, o które Ergo Hestia zapytywała we wniosku ubezpieczeniowym albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

3. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 19

1. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości powiadomić Ergo Hestię o wypadku pod numerem telefonu: 801 107 107 lub 58 555 5 555.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym. Ergo Hestia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ergo Hestii ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Skutki braku zawiadomienia Ergo Hestii o wypadku nie następują, jeżeli Ergo Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 20

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:

1) dostarczyć Ergo Hestii dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w szczególności:

- a) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,
- b) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

2) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,

3) niezwłocznie powiadomić o wypadku Ergo Hestię,

4) 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,

5) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,

6) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ergo Hestię lub ewentualnej obserwacji klinicznej,

7) podjąć aktywną współpracę z Ergo Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,

8) umożliwić Ergo Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.

3. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ergo Hestii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu (do wglądu) oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym (do wglądu).

4. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1) i ust. 2 Ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć Ergo Hestii na własny koszt.

6. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązków wymienionych w ust. 1 i 2, Ergo Hestia może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku lub jego następstw, rozmiaru szkody bądź wysokości świadczenia.

USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 21

1. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez lekarza orzecznika powoływanego przez Ergo Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest nieszczęśliwy wypadek, w tym zaświadczenia o zakończeniu leczenia.

2. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i związku przyczynowego lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu wypadku. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia stopnia trwałego uszczerbku ponosi Ergo Hestia.

3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, 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 układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego wypadku, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po i przed wypadkiem.

§ 22

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

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

§ 23

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie właściwego zaświadczenia lekarskiego.

2. Zasiłek dzienny z tytułu pełnej niezdolności do pracy lub nauki wypłaca się w wysokości 1%o ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności, jednak nie dłużej niż za 180 dni.

3. Ergo Hestii przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, iż w czasie niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczający wykonywał pracę zawodową lub uczył się na zajęciach szkolnych.

§ 24

1. Koszty leczenia, koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, koszty odbudowy stomatologicznej zębów zwracane są na podstawie oryginałów rachunków.

2. Świadczenia określone w ust. 1 łącznie nie mogą przekroczyć 30% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

3. Z odszkodowania wypłacanego z tytułu kosztów leczenia Ergo Hestia potrąca udział własny Ubezpieczonego w wysokości 30%.

§ 25

Ergo Hestia zwraca Ubezpieczonemu koszty badań i opinii lekarskich wymaganych przez Ergo Hestię dla uzasadnienia roszczeń.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 26

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.

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

§ 27

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wyznaczonej imiennie przez Ubezpieczającego.

2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§ 28

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do pracy lub nauki wypłaca się Ubezpieczonemu.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 29

Świadczenia, o których mowa w §§ 26 - 28, nie przysługują osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

§ 30

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

1) małżonkowi - w całości,

2) dzieciom - w częściach równych,

3) rodzicom - w częściach równych,

4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.

2. W razie braku uprawnionego do przysługującego świadczenia, Ergo Hestia wypłaca - w granicach sumy ubezpieczenia - w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 31

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

2. Ergo Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.

3. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, Ergo Hestia może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§ 32

1. Ergo Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Jeżeli w terminie określonym powyżej w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ergo Hestia wypłaca jednakże w terminie określonym w ust. 1.

§ 33

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ergo Hestii co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ergo Hestii.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**§ 34**

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 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. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

3. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ergo Hestii.

§ 35

1. Jeżeli umowa uległa rozwiązaniu na skutek przyczyn określonych w § 34 następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 36**

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczonego rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ergo Hestii lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ergo Hestii lub drogą elektroniczną na adres: skargi@ergohestia.pl.

2. Po rozpatrzeniu skarg lub zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ergo Hestii przesyłane jest w terminie 14 dni roboczych Ubezpieczonemu na adres wskazany w skardze lub zażaleniu.

3. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 37

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

2. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.

3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

§ 38

W sprawach nieuregulowanych umową strony stosować będą powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 39

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 40

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie 16 września 2013 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicky

Członek Zarządu



Adam Roman

