

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Femina

KOD: C-FEM-01/12

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 umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie kobieta, która w dniu wskazanym jako początek okresu ubezpieczenia nie ukończyła 65 roku życia.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie określone w definicjach zamieszczonych poniżej:

1) czynności o podwyższonym stopniu ryzyka - rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie lub uprawianie innych sportów wodnych na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych w przestrzeniach otwartych i zamkniętych, skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, przygotowania do udziału i udział w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obrotowe, uprawianie wspinaczki wysokogórskiej, lodowej, i skalnej, speleologii, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny jazda na motorach, skuterach, jazda na nartach wodnych oraz jazda z wykorzystaniem pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie,

2) data początkowa - dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego w pierwszej umowie ubezpieczenia Femina, od którego ochrona ubezpieczeniowa trwa nieprzerwanie. W przypadku przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ergo Hestii w umowie zawartej po okresie przerwy w ubezpieczeniu,

3) ekspedycja - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,

4) infekcja - stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego,

5) lokaut - zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,

6) nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczona - niezależnie od swojej woli - doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła,

7) osoba uprawniona - wskazana przez Ubezpieczoną osoba fizyczna, uprawniona do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jej śmierci,

8) osoby wykonujące zawody o podwyższonym stopniu ryzyka - osoby zatrudnione w siłach zbrojnych (poza pracownikami biurowymi), w policji (poza pracownikami biurowymi), robotników budowlanych pracujących przy wyburzaniu i rozbiórkach, robotników budowlanych pracujących na wysokościach - powyżej 15 m, osoby pracujące przy budowie rusztowań, nurków zawodowych, rybaków, marynarzy, osoby zatrudnione w przemyśle wydobywczym (robotnicy zatrudnieni na platformach wydobywczych, górniczy), artystów cyrkowych, akrobatów, kaskaderów,

9) 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,

10) 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,

11) 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,

12) 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,

13) 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,

14) trwałe uszczerbek na zdrowiu - zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności Ergo Hestii,

15) wyczynowe uprawianie sportu:

a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,

b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą oraz wystąpienie u Ubezpieczonej nowotworu złośliwego sutka z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ust. 2 i 3 poniżej.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:
 - 1) w następstwie popełnienia bądź usiłowania popełnienia przez Ubezpieczoną przestępstwa lub samobójstwa,
 - 2) w wyniku samookaleczenia,
 - 3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
 - 4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - 5) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz terroryzmu lub sabotażu,
 - 6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczoną pojazdu mechanicznego bez wymaganych przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub inne przepisy prawa uprawniającego do kierowania pojazdem,
 - 7) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 8) w związku z wykonywaniem, nawet jednokrotnie, czynności o podwyższonym stopniu ryzyka,
 - 9) w związku z wykonywaniem zawodów o podwyższonym stopniu ryzyka.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) zachorowań na nowotwory złośliwe sutka, które zostały rozpoznane przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz w ciągu 60 dni od daty początkowej,
 - 2) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego 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,
 - 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczona została zakażona mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
 - 4) uszkodzeń dysków międzykręgowych,
 - 5) zatruc przewodu pokarmowego,
 - 6) śmierci i uszczerbków na zdrowiu, powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na organizmie Ubezpieczonej, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 7) zawałów serca i udarów mózgu.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 4

- Ergo Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - 100% sumy ubezpieczenia,

- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego nieszczęśliwego wypadku - odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z Tabelą 1 oceny uszczerbku na zdrowiu:

Tabela 1

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Trwałe i całkowite inwalidztwo	
Całkowita, obuoczną utratą wzroku	100%
Amputacja obu kończyn górnych	100%
Całkowita, obustronna utrata słuchu	100%
Całkowita utrata mowy	100%
Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia)	100%
Porażenie całkowite czterokończynowe (tetraplegia)T	100%
Poparzenie III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	100%
Trwałe i częściowe inwalidztwo	
Głowa	
Utrata pełnej grubości kości czaszki na powierzchni ponad 6 cm ²	40%
Częściowe usunięcie żuchwy lub połowy szczęki dotyczące pełnej grubości kości	40%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40%
Całkowita utrata słuchu, jednostronna	30%
Kończyny górne	
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%
Kończyny dolne	
Amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	60%
Amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%
Całkowita amputacja stopy	40%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%
Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm	30%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25%

3) z tytułu złamań - odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z Tabelą 2 oceny uszczerbku na zdrowiu:

Tabela 2

Wystąpienie złamania	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Kości czaszki	8%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%
Kości strzałkowej, piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
inne złamania kości	1%

4) z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego sutka świadczenie w wysokości określonej w Tabeli 3:

Tabela 3

Wystąpienie nowotworu złośliwego sutka	Wysokość świadczenia w zł
Rozpoznanie nowotworu złośliwego na podstawie wyniku histopatologicznego biopsji cienkoigłowej lub wycinka (tumorektomia)	9.000
Rozpoznanie nowotworu złośliwego i wykonanie zabiegu wycięcia guza z marginesem powyżej 1 cm (lumpektomia)	dopłata do 15.000
Rozpoznanie nowotworu złośliwego i wykonanie zabiegu wycięcia guza z marginesem co najmniej 2 cm (segmentektomia)	dopłata do 21.000
Rozpoznanie nowotworu złośliwego i wykonanie mastektomii radykalnej - usunięcie całego sutka łącznie z węzłami chłonnoymi - lub koniecznością leczenia przypadków nie kwalifikujących się do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego ze względu na stopień zaawansowania choroby	dopłata do 30.000

FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.

SPOSÓB ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.

2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- imię i nazwisko (nazwę) oraz adres Ubezpieczającego,
- imię i nazwisko Ubezpieczonej, jeżeli umowa zawierana jest na cudzy rachunek,
- numer PESEL Ubezpieczonej,
- zawód Ubezpieczonej,
- okres ubezpieczenia,
- przedmiot i zakres ubezpieczenia,
- sumę ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK

§ 7

- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonej).
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ergo Hestii wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ergo Hestii może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonej.
- Ubezpieczona jest uprawniona do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ergo Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
- Ubezpieczona może żądać by Ergo Hestia udzieliła jej informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ogólnych warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

- Sumę ubezpieczenia i składkę określa się w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Suma ubezpieczenia dla świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego sutka jest odrębna i wynosi 30.000 zł.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ergo Hestii z tytułu jednego zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia dla wszystkich świadczeń.
- W sytuacji gdy wskutek jednego wypadku dojdzie do jednoczesnego powstania kilku obrażeń powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu, poszczególne wysokości świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub złamań sumują się, z tym że suma tych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

- Ergo Hestia ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
- Wysokość składki jest zależna od wysokości sumy ubezpieczenia, klasy ryzyka i formy płatności składki.
- Składka może być płatna jednorazowo lub w 2, 4 lub 12 ratach.

§ 10

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

§ 11

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. 3 i 4.
2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok.
3. W przypadku gdy Ergo Hestia ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem 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.
4. 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.
5. 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.
6. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ergo Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12

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. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na

Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonej, chyba że Ubezpieczona nie wiedziała o zawarciu umowy na jego rachunek.

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

§ 13

1. Ubezpieczona 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 świadczenie, 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 otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 14

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczona obowiązana jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) zwolnić lekarzy, u których leczyła się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 3) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 4) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ergo Hestię lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z Ergo Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
 - 6) umożliwić Ergo Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Ponadto Ubezpieczona obowiązana jest dostarczyć Ergo Hestii w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej i przyczyny wypadku.
3. Ubezpieczona ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.
4. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczoną oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 Ubezpieczona zobowiązana jest zgromadzić i dostarczyć Ergo Hestii na własny koszt.
6. W razie śmierci Ubezpieczonej osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Ergo Hestii:

- 1) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu,
- 2) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczoną, w przypadku niewskazania w umowie osoby uprawnionej.

§ 15

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczoną z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 14, Ergo Hestia może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku lub jego następstw.

§ 16

Ergo Hestia zwraca Ubezpieczonej udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ergo Hestię dla uzasadnienia roszczeń.

SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 17

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

§ 18

1. Ustalenie związku przyczynowego oraz rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu lub złamania następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.
2. Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu lub złamania ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej do 24 miesiąca od dnia wypadku. Późniejsza zmiana rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, wysokość świadczenia określa się jako różnicę między wysokością uszczerbku określonego w § 4 pkt 2) i 3) w Tabeli nr 1 i 2, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
4. Weryfikacji stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ergo Hestię.

§ 19

Jeżeli Ubezpieczona otrzymała świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarła 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.

§ 20

Jeżeli Ubezpieczona zmarła po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrała należnych świadczeń, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonej.

§ 21

1. Ustalenie wysokości świadczeń z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego sutka następuje na podstawie wyniku badania

histopatologicznego, kart informacyjnych i innej niezbędnej dokumentacji medycznej.

2. Wypłata świadczenia w wysokości 9.000 zł określonego dla świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego sutka następuje bezpośrednio po stwierdzeniu wystąpienia zachorowania na podstawie wyniku badania histopatologicznego nowotworowo zmienionej tkanki.

3. Dopłata pozostałych świadczeń określonych w § 4 pkt 4), następuje po udokumentowanym zakończeniu leczenia lub udokumentowanej dyskwalifikacji od leczenia przyczynowego.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 22

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonej.
2. Jeżeli Ubezpieczona zmarła przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 23

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego sutka wypłaca się Ubezpieczonej.
2. Jeżeli Ubezpieczona zmarła przed pobraniem świadczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego sutka, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 24

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

§ 25

Świadczenia, o których mowa w §§ 22 - 24, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonej.

§ 26

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonej nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłej w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych,
 - 3) rodzicom - w częściach równych,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłej - w częściach równych.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ergo Hestia wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 27

Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 28

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

§ 29

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

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 30

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.

§ 31

1. Jeżeli umowa wygasa na skutek przyczyn określonych w § 30, następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za 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 Ergo Hestię będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

§ 33

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczonego rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ergo Hestii lub umocowanego 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.

§ 34

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

§ 35

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.

§ 36

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 13 sierpnia 2012 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu



Adam Roman

