



Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą
oraz następstw nieszczęśliwych wypadków
dla Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich
Toyota i Lexus w Polsce, członków ich rodzin
oraz osób im towarzyszących podczas wyjazdów
zagranicznych



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Szczególne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą oraz następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich Toyota i Lexus w Polsce, członków ich rodzin oraz osób im towarzyszących podczas wyjazdów zagranicznych

ERGO
HESTIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Szczególne Warunki Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą oraz następstw nieszczęśliwych wypadków podczas wyjazdów zagranicznych dla Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich Toyota i Lexus w Polsce

Pełne informacje podane są w **Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia** Ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą oraz następstw nieszczęśliwych wypadków podczas wyjazdów zagranicznych dla Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich Toyota i Lexus w Polsce z dnia 11.06.2021. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w SWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży i assistance (grupa 1 ubezpieczenie choroby); ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (grupa 2 ubezpieczenie wypadków); ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (grupa 13 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej); ubezpieczenie bagażu (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 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie kierowane jest do Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich Toyota i Lexus w Polsce, członków ich rodzin oraz osób im towarzyszących podczas wyjazdów zagranicznych.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje nagle zachorowanie Ubezpieczonego, zgon lub trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku doznanego przez Ubezpieczonego.
- ✓ Zakres ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje wypłaty świadczeń z tytułu zgonu, trwałego uszczerbku na zdrowiu, nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, odbudowy stomatologicznej zębów, przeszkolenia zawodowego inwalidów oraz assistance na terenie RP.
- ✓ Zakres ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków, za opłatą dodatkowej składki, zostanie rozszerzony o następujące świadczenia: zdarzenia związane z zawalem serca lub udarem mózgu, amatorskim uprawianiem sportów – w tym sportów wysokiego ryzyka oraz o zdarzenia powstałe na skutek biernego uczestnictwa w ataku terrorystycznym.
- ✓ Sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, określa się w zależności od wariantu: 50 000,00 PLN, 100 000,00 PLN, 200 000,00 PLN.
- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu. Zakres ochrony obejmuje również koszty leczenia następstw chorób przewlekłych.
- ✓ Zakres ochrony ubezpieczeniowej kosztów leczenia podczas podróży Ubezpieczonego obejmowany jest także ubezpieczeniami: kosztów transportu i repatriacji, kosztów ratownictwa, odpowiedzialności cywilnej w mieniu i na osobie, bagażu oraz kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy assistance.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- ✗ szkód powstałych w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego;
- ✗ szkód powstałych wskutek pozostawania w stanie nietrzeźwości – stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm³;
- ✗ szkód doznanych w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną i innymi środkami odurzającymi;
- ✗ zwrotu kosztów zakupu implantów i implantacji;
- ✗ samookaleczenia.

W ubezpieczeniu kosztów leczenia podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

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

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- ✗ roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów;
- ✗ szkód związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzonych przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczającego albo prace lub usługi przez niego wykonane;
- ✗ szkód związanych z ruchem pojazdów lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
- ✗ szkód powstałych wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczającego;
- ✗ szkód wyrządzonych osobom bliskim wobec ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia;
- ✗ szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie;
- ✗ szkód powstałych w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki;
- ✗ pokrycia grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonych na Ubezpieczającego

✓ Sumę ubezpieczenia kosztów leczenia podczas podróży, określa się w zależności od wariantu: 200 000 PLN, 500 000 PLN, 1 000 000 PLN. ✓ Sumę ubezpieczenia kosztów transportu i repatriacji określa się do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia w zależności od wariantu; 200 000 PLN, 500 000 PLN, 1 000 000 PLN. ✓ Suma ubezpieczenia kosztów ratownictwa wynosi 15 000 PLN. ✓ Suma ubezpieczenia bagażu wynosi 5 000 PLN w każdym wariantcie. ✓ Suma ubezpieczenia na opóźnienie bagażu wynosi w zależności od wariantu 1 000 PLN, 2 000 PLN, 3 000 PLN. ✓ Suma ubezpieczenia na opóźnienie środka transportu wynosi 1 000 PLN w każdym wariantcie. ✓ Suma ubezpieczenia na koszty pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu wynosi 5 000 PLN w każdym wariantcie. ✓ Suma ubezpieczenia na koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia wynosi 5 000 PLN. ✓ Suma ubezpieczenia na wynajęcie kierowcy i pokrycie kosztów jego podróży wynosi 4 000 PLN w każdym wariantcie. ✓ Suma ubezpieczenia na zakwaterowanie kierowcy wynosi 1 200 PLN (po 400 PLN/doba) w każdym wariantcie. ✓ Suma ubezpieczenia na pomoc tłumacza wynosi w zależności od wariantu: 500 PLN, 1 000 PLN. ✓ Suma ubezpieczenia na dostarczenie przedmiotów osobistych w tym kluczy, przedmiotów ortopedycznych, okularów wynosi 500 PLN w każdym wariantcie. ✓ Sumę ubezpieczenia OC określa się w zależności od wariantu: szkody w mieniu i na osobie: 50 000 PLN, 100 000 PLN; 200 000 PLN.	W ubezpieczeniu bagażu podczas podróży ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje: ✗ wartości pieniężnych, papierów wartościowych, kart płatniczych, dokumentów urzędowych i prywatnych. ✗ szkód w bagażu polegających wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu. ✗ szkód w bagażu polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem.
	 Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej? Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków ulega ograniczeniu w zakresie: ! szkód powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa albo samobójstwa; ! śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową; ! szkód powstałych w wyniku infekcji, chyba że Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia. Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży ulega ograniczeniu w zakresie kosztów powstałych w związku z: ! zniszczeniem, konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy celne lub inne władze; ! podróżowaniem statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; ! powikłaniami występującymi od 32 tygodnia ciąży; ! porodem, który nastąpił po 32 tygodniu ciąży; ! zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia; ! operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym; ! wyrządzeniem umyślnie szkody lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; ! wyrządzeniem umyślnie szkody przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym

		Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ulega ograniczeniu w zakresie szkód: ! związanych z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną osoby Ubezpieczonej; ! powstałych w ładunku, wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji; ! za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa; ! które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia; ! wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć; ! w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego. Ubezpieczenie bagażu ulega ograniczeniu w zakresie szkód: ! powstałych wskutek kradzieży zwykłej; ! polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie przedmiotów wartościowych, które nie znajdowały się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego; ! powstałych w bagażu, który znajdował się w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, jakim jest namiot; ! powstałych w bagażu, który był widoczny w pojeździe samochodowym lub przyczepie kempingowej
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ w przypadku NNW, na całym świecie z wyłączeniem Iranu ✓ w przypadku Kosztów Leczenia podczas podróży, poza granicami RP oraz poza krajem stałego pobytu z wyłączeniem Iranu	
	Co należy do obowiązków ubezpieczonego? Obowiązki na początku umowy: – Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia: – Ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki; – Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać wszelkie zmiany okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości; – Ubezpieczony ma obowiązek użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżeniu szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów; W przypadku przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek: – powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości; – dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty i rachunki niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia; – podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem. – stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić mu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień	
	Jak i kiedy należy opłacać składki? Składkę należy opłacić w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia w formie przelewu na wskazany rachunek bankowy.	
	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 a kończy się z upływem okresu ubezpieczenia. Natomiast niezapłacenie składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia oraz brak zapłaty w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania, spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.	
	Jak rozwiązać umowę? Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym.	



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA dla Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich Toyota i Lexus w Polsce

Postanowienia ogólne	4
Definicje	4
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	6
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Rodzaje świadczeń	7
Suma ubezpieczenia	9
Sposób postępowania w razie wypadku	9
Sposób ustalania wysokości świadczenia	10
Koszty leczenia podczas podróży	10
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	10
Ubezpieczenie kosztów leczenia	12
Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji	12
Ubezpieczenie kosztów ratownictwa	13
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	13
Ubezpieczenie bagażu	14
Opóźnienie dostarczenia bagażu	16
Opóźnienie środka transportu	16
Koszty pobytu osoby towarzyszącej	16
Koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia.	17
Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance”	17
Suma ubezpieczenia (gwarancyjna)	19

Sposób postępowania w razie wypadku	20
Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia	22
Regres ubezpieczeniowy	23
Postanowienia wspólne Umowy ubezpieczenia	24
Sposób zawierania Umowy ubezpieczenia	24
Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej	24
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	25
Zawarcie umowy na cudzy rachunek	25
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.	25
Uprawnieni do otrzymania świadczenia	27
Wypłata odszkodowania lub świadczenia	27
Postanowienia końcowe	28
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	31

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

Nazwa ubezpieczenia	Numer zapisu i strona wzorca umowy (dalej: „s.”)	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń		§ 57 ust. 2, § 58 ust. 4, § 59 ust. 2–3.
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	§ 3 ust. 1,4,6, § § 4–5, § 6 ust. 1, § 55.	§ 3 ust. 2–3, 5, § 7 ust. 3, § 10 ust. 4, § § 11–13, § 63.
Koszty Leczenia Podczas Podróży	§ 15 ust. 1–3, § § 16–17, § § 19–21, § 23, § § 25–26, § § 28–34, § 37 ust. 2, § 38, § 47, § § 48 ust. 6.	§ 15 ust. 4–8, § 18, § 22, § 24, § 27, § 35–37, § 43, § 45, § 46 ust. 2, § 47 ust. 3, § 48 ust. 5, § 67.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, zwane dalej „SWU”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości, posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, obejmuje ochroną Klientów Autoryzowanych Stacji Dealerskich Toyota i Lexus w Polsce w zakresie kosztów leczenia za granicą oraz następstw nieszczęśliwych wypadków podczas wyjazdów zagranicznych dla Klientów zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z trzech wariantów ubezpieczenia i rozszerzona o dodatkowe klauzule.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia za:

1. bagaż	uważa się przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, zegarki, okulary, namioty itp. stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu,
2. amatorskie uprawianie sportów wysokiego	ryzyka uważa się aktywność Ubezpieczonego, której celem jest czynny odpoczynek i rozrywka, a także aktywność rekreacyjna w celu utrzymania lub regeneracji sił.
3. Centrum Alarmowe	uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczający jest obowiązany zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
4. chorobę przewlekłą	uważa się schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż cztery tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
5. koszty leczenia	uważa się koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,
6. kradzież z włamaniem	uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu lub bagażnika samochodu – dowożącego po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju,
7. kraj stałego pobytu	uważa się kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał pozwolenie osiedlenia się, albo kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem oraz w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym,
8. leczenie ambulatoryjne	uważa się leczenie niezwiązane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
9. lokaut	uważa się zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
10. nagłe zachorowanie	uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę,
11. następstwa choroby przewlekłej	uważa się nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, w związku z czym nastąpiła konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu,

12. nieszczęśliwy wypadek	uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
13. osoby bliskie	uważa się małżonka, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający,
14. osobę uprawnioną	uważa się wskazaną przez Ubezpieczonego osobę fizyczną, uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
15. osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
16. papiery wartościowe	uważa się czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
17. podróż	uważa się wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
18. pożar	uważa się działanie ognia, który się przedostał poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
19. przedmioty wartościowe	uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
20. przedsiębiorcę	uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
21. rozbój	uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego (lub osób bliskich) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub osób bliskich) do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
22. ryzyka elementarne	uważa się pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, spływ wód po zboczach, zalanie, osunięcie się ziemi, zapadanie się ziemi, lawinę, wywrócenie się drzewa lub masztu, grad, wybuch wulkanu oraz trzęsienie ziemi,
23. sporty wysokiego ryzyka	uważa się rafting i inne sporty wodne uprawiane w rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, narciarstwo, snowboard, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, oraz aerodium, base jumping, biegi narciarskie, biathlon, bmx, canyoning, grassboarding, heli body flying, helisking, hokej na lodzie, houserunning (rap sliding), hydrospeed, futbol amerykański, jazdę konną, kajakarstwo, kitesurfing, kolarstwo górskie, kulturystyka, lekkoatletyka (poza biegami), le parkour, miejski surfing (asphalt surfing), narciarstwo wodne – jazda na stopach, nurkowanie bezdechowe (freediving), nurkowanie jaskiniowe, nurkowanie techniczne, nurkowanie wrakowe, nurkowanie podłodowe, piłka nożna, piłka wodna, psi zaprzęg, paintball, parasailing, rugby, rock boarding, sandboarding, scaddiving, skutery wodne, saneczkarstwo, skeleton, skijoering, speleologia, sporty konne, skoki do wody, skok na bungee (bungee jumping), squash, sztuki walki (w tym boks), treeclimbing, wszelkie sporty lotnicze i motorowe, wszelkie sporty uprawiane na rzekach górskich, wszelkiego rodzaju wspinaczka (w tym alpinizm jaskiniowy), zapasy, zorbing.
24. strajk	uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego oraz żądaniem zmian,
25. szkodę 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,
26. szkodę 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,
27. terroryzm	uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
28. upadek statku powietrznego	uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
29. wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
30. związek partnerski	uważa się nieformalny związek dwóch osób, pozostających ze sobą we wspólnym pożyciu, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Osoby będące w związku partnerskim nie może łączyć stosunek pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.

Następstwa nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wyjazdów zagranicznych.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zaczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży na terytorium RP (ostatecznego opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terytorium RP w celu udania się bezpośrednio w zagraniczną podróż), a kończy się z chwilą powrotu z podróży do domu.

Zakres terytorialny uzależniony jest od wybranej opcji ubezpieczenia: Europa wraz z Państwami Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi lub cały świat z wyłączeniem Iranu.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:

- 1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
- 4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 5) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
- 7) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, oraz uczestniczenia w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm³,
- 2) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających,
- 3) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobowym – twórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
- 4) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, o ile są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych,
- 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,

4. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakresem ochrony ubezpieczeniowej mogą zostać objęte:

- 1) następstwa zawałów serca i udarów mózgu,
- 2) amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka.

5. Zakres ubezpieczenia – uwzględnia szkody powstałe w związku z biernym uczestnictwem w aktach terroru z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek terroryzmu, do której doszło w Afganistanie, Algierii, Czadzie, Czeczenii, Kolumbii, Kongo, Iraku, Iranie, Izraelu (Zachodni Brzeg i strefa Gazy), na Wybrzeżu Kości Słoniowej, Nigerii, Korei Północnej, na Filipinach, Arabii Saudyjskiej, Somalii lub Sudanie.

6. Zakres ubezpieczenia rozszerzony jest o trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w związku z zatruciem pokarmowym.

Rodzaje świadczeń

§ 4

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

1. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 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:
 - 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.

Powyższe ustalenia mają zastosowanie również w przypadku, kiedy zakres ochrony zostanie rozszerzony o następstwa zawałów serca i udarów mózgu.

§ 5

1. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu kosztów:
 - 1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 6 000 PLN,
 - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 6 000 PLN,
 - 3) odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 2 000 PLN – maksymalnie 200 PLN/zqb.

Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów zakupu implantów i implantacji.

- 4) uzasadnionych i udokumentowanych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego poniesionych na terenie RP w związku ze śmiercią wskutek nieszczęśliwego wypadku do wysokości 5 000 PLN.

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie osobie lub osobom, które poniosły koszty pogrzebu Ubezpieczonego. Warunkiem wypłaty niniejszego świadczenia jest wypłata należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, objętego ochroną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia. Koszty pogrzebu obejmują wszelkie wydatki zwyczajowo ponoszone w związku z pochówkiem, takie jak koszt usługi, zakup trumny, pomnika, odzieży dla zmarłego i koszt przyjęcia żałobnego.

2. Niezależnie od doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (pełnego lub ograniczonego) Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:
 - **wizyta lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu lekarza oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - **wizyta pielęgniarki** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu pielęgniarki oraz honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - **dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia Ubezpieczyciel pokryje koszt transportu leków – do wysokości 100 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

- **transport z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej – o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego raz stan zdrowia nie pozwala na skorzystanie z publicznego lub prywatnego środka transportu – do wysokości 500 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku w odległości do 50km,
 - **transport z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel zorganizuje oraz pokryje koszt 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 w odległości do 50 km,
 - **pomoc domowa** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał dłużej niż 7 dni w szpitalu, Ubezpieczyciel 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,
 - **pomoc psychologiczna** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, będzie zalecona przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela porada psychologa, Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyt do wysokości 300 PLN,
 - **opieka nad dziećmi** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 5 dni, Ubezpieczyciel pokryje koszty opieki nad dziećmi do lat 16 w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 100 PLN za dzień, maksymalnie przez okres 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego tylko w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby bliskiej mogącej zapewnić opiekę,
 - **organizuje opiekę nad psami i kotami** Ubezpieczonego znajdującymi się w jego domu oraz pokrywa koszty takiej opieki. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu ww. zwierząt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, mogącej podjąć się opieki nad nimi, albo do najbliższego schroniska dla zwierząt – do wysokości 300 PLN łącznych kosztów w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - **na telefoniczne życzenie Ubezpieczonego**, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego dokonuje rezerwacji i udziela informacji o Służbie Zdrowia dotyczących np. placówek medycznych, numerów telefonów do lekarzy o różnych specjalizacjach,
 - **w przypadku niespodziewanej hospitalizacji Ubezpieczonego**, na jego wniosek Ubezpieczyciel podejmie starania mające na celu powiadomienie o zaistniałym zdarzeniu rodziny oraz zakładu pracy Ubezpieczonego, jak również za jego zgodą może na bieżąco informować rodzinę o jego stanie zdrowia.
3. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 4. Ubezpieczyciel niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczeniową zwraca Ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy, Komisji Lekarskich, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu środka transportu przez Ubezpieczyciela.
 5. W przypadku gdy Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w § 5 ust. 2) Ubezpieczyciel dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.
 6. Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy assistance, o których mowa w § 5 ust. 2) są pokrywane przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 6

1. Sumy ubezpieczenia wynoszą odpowiednio: 50 000 PLN, 100 000 PLN i 200 000 PLN w zależności od wybranego wariantu.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Sposób postępowania w razie wypadku

§ 7

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) zwolnić lekarzy, u których 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 Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 5) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
 - 6) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela 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, Ubezpieczyciel odmawia 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.

§ 8

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi 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) skany rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 Ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć Ubezpieczycielowi na własny koszt.

Sposób ustalania wysokości świadczenia

§ 9

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

§ 10

1. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

§ 11

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.

§ 12

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.

§ 13

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

§ 14

Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu także udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

Koszty leczenia podczas podróży

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej zaczyna się z chwilą przekroczenia granicy z RP w celu udania się bezpośrednio w zagraniczną podróż, a kończy się w drodze powrotnej z chwilą przekroczenia granicy z RP.
3. Zakres terytorialny uzależniony jest od wybranej opcji ubezpieczenia: Europa wraz z Państwami Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi lub cały świat z wyłączeniem Iranu.
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone szkody powstałe wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, sabotażu
 - 2) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
 - 3) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
 - 4) podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 5) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - 6) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa,
 - 7) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości – stężenie alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25mg w 1dm³, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku,
 - 9) uprawiania sportów ekstremalnych.
5. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
6. Zakres ubezpieczenia uwzględnia szkody powstałe w związku z biernym uczestnictwem w aktach terroru z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek terroryzmu, do której doszło w Afganistanie, Algierii, Czadzie, Czeczenii, Kolumbii, Kongo, Iraku, Iranie, Izraelu (Zachodni Brzeg i strefa Gazy), na Wybrzeżu Kości Słoniowej, Nigerii, Korei Północnej, na Filipinach, Arabii Saudyjskiej, Somalii lub Sudanie.
7. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 16

Przedmiotem ubezpieczenia są :

- 1) koszty leczenia,
- 2) koszty transportu i repatriacji,
- 3) koszty ratownictwa,
- 4) odpowiedzialność cywilna,
- 5) bagaż,
- 6) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy "assistance".

Ubezpieczenie kosztów leczenia

§ 17

Zakresem ubezpieczenia są objęte koszty poniesione na:

- 1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
- 2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
- 3) pobyt w placówce służby zdrowia,
- 4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) zakup lekarstw i środków opatrunkowych,
- 6) koszty leczenia następstw chorób przewlekłych

§ 18

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. 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) zaburzeniami psychicznymi,
 - 5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
 - 6) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
 - 7) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane – towane przez Centrum Alarmowe,
 - 8) chorobą przewlekłą z powodu której Ubezpieczony był leczony lub która została zdiagnozowana w okresie 24 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej. Wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej choroba przewlekła miała ustabilizowany przebieg i jej stan nie wskazywał, by podczas podróży była konieczność skorzystania w związku z nią z porady lub interwencji lekarza”.
3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również:
 - 1) koszty leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
 - 2) koszty leczenia Ubezpieczonego, w przypadku gdy Ubezpieczony zaniedbał obowiązujący w danym kraju pobytu reżim sanitarny.

Ubezpieczenie kosztów transportu i repatriacji

§ 19

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

§ 20

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 konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju lub z uwagi na medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu; 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 Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą albo transportem zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.

Ubezpieczenie kosztów ratownictwa

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

§ 22

Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 23

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim (w rozumieniu § 2 pkt 15) w czasie podróży.

§ 24

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczającego albo prace lub usługi przez niego wykonane,

- 2) związane z ruchem pojazdów lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczającego,
 - 4) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną osoby Ubezpieczonej,
 - 5) w ładunku, wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,
 - 6) za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej (w rozumieniu § 2 pkt 16) albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 7) wyrządzone osobom bliskim wobec Ubezpieczonego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 8) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
 - 9) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
 - 10) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
 - 11) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
 - 12) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczający korzystał na podstawie najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego.
3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonym na Ubezpieczającego.

Ubezpieczenie bagażu

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 46 ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu 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).

§ 26

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 - 1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rozboju,

- 4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekowania się bagażem,
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.
2. Ponadto bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 27

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne,
 - 3) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji miejskiej,
 - 4) dokumenty urzędowe oraz prywatne,
 - 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 6) przedmioty wartościowe, z zastrzeżeniem postanowień
 - 7) futra,
 - 8) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 9) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym,
 - 10) sprzęt narciarski/snowboardowy w tym narty, snowboard, wiązania, buty narciarskie/snowboardowe, kijki, gogle, kaski, odzież narciarska
 - 11) sprzęt pływający,
 - 12) broń oraz trofea myśliwskie,
 - 13) akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 14) przedmioty w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe,
 - 15) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 16) mienie przesiedleńcze.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
 - 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
 - 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 - 3) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony odpowiednim zamkiem,
 - 4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 5) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

§ 28

Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody powstałe w przedmiotach wartościowych stanowiących bagaż Ubezpieczonego i znajdujących się pod jego bezpośrednią opieką.

§ 29

Opóźnienie dostarczenia bagażu

Ubezpieczyciel zwróci, poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, powstałe w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu o co najmniej 4 godziny, koszty na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku (przybory do higieny osobistej, odzież, obuwie), które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na zdarzenie został uzależniony jest od wybranego wariantu:

W przypadku zgłoszenia roszczenia objętego ochroną ubezpieczeniową niniejszą klauzulę Ubezpieczający ma obowiązek przesłać do Ubezpieczyciela następujące dokumenty: a) raport od przewoźnika potwierdzający opóźnienie dostarczenia bagażu, b) potwierdzenie daty i godziny dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca zakwaterowania, c) skany rachunków potwierdzających zakup przedmiotów osobistego użytku, o których mowa powyżej.

§ 30

Opóźnienie środka transportu

W razie udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 4 godziny odlotu samolotu linii rejsowych, w odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięcia statku, w trakcie podróży zagranicznej (z wyłączeniem terenu Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego) w stosunku do planowanego wylotu/odjazdu/wypłynięcia, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, Ubezpieczyciel zwraca udokumentowane koszty koniecznych i uzasadnionych wydatków na zakup artykułów spożywczych nie pokrywanych przez przewoźnika. Zwrot niniejszych kosztów następuje na podstawie skanów rachunków.

Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne potwierdzenie przewoźnika o opóźnieniu środka transportu ze wskazaniem liczby godzin opóźnienia.

Ubezpieczeniem nie są objęte koszty, do których pokrycia zobowiązany jest licencjonowany przewoźnik.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na zdarzenie wynosi 1 000,00 PLN na Ubezpieczonego.

§ 31

Koszty pobytu osoby towarzyszącej

Ubezpieczyciel zwróci koszty pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w razie konieczności jego hospitalizacji i w okresie jej trwania lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego. Koszty poniesione na powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu są zwracane wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu. Za osobę towarzyszącą uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczonym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu.

W przypadku zdarzeń wymagających transportu osoby towarzyszącej, Ubezpieczyciel ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej,

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 5 000 PLN na jednego Ubezpieczonego na zdarzenie.

§ 32

Koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia.

Ubezpieczyciel zwróci koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w razie konieczności jego hospitalizacji przez okres co najmniej 7 dni lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz w przypadku braku osoby towarzyszącej, która przebywa z Ubezpieczonym poza granicami RP i krajem stałego pobytu. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz podróż osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.

W przypadku zdarzeń wymagających transportu osoby towarzyszącej, Ubezpieczyciel ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela uzależniony jest od wybranego wariantu – na jednego Ubezpieczonego na zdarzenie

Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Assistance”

§ 33

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia.

§ 34

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:
 - 1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
 - 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 pkt e), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
 - 2) w razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie osób bliskich transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
 - 3) w zależności od wybranego wariantu (suma Ubezpieczenia: 3 000 PLN/ 5 000 PLN Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do kraju, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu w przypadku śmierci osoby

bliskiej Ubezpieczonemu lub jej nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania

- 4) zwraca koszty wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i podróży 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 w czasie powrotu do kraju, a osoba towarzysząca nie ma prawa jazdy.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 4 000 PLN, z zastrzeżeniem sublimitu dla kosztów zakwaterowania kierowcy w wysokości 400 PLN dziennie przez okres nie dłuższy niż 3 dni.

- 5) w przypadku kiedy Ubezpieczony zostanie pozbawiony przez okres dłuższy niż 4 godziny dostępu do kluczy do zajmowanego przez niego mieszkania lub kluczyków do używanego przez niego samochodu, a brak dostępu wynika z:
 - utraty lub kradzieży takich kluczy poza terytorium kraju stałego zamieszkania podczas podróży zagranicznej,
 - opóźnienia w dostępie do rzeczy osobistych, wśród których znajdują się te klucze, z jakiegokolwiek powodu pozostającego poza kontrolą Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu kwotę do wysokości 500 PLN na pokrycie uzasadnionych i koniecznych kosztów poniesionych w związku z koniecznością: przesłania Ubezpieczonemu tych lub zapasowych kluczy pocztą kurierską, odbycia podróży po klucze zapasowe, czy też opłacenia usług ślusarskich wykonanych w celu uzyskania dostępu do mieszkania Ubezpieczonego lub wymiany zamków uszkodzonych w trakcie działań, mających umożliwić taki dostęp.

- 6) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu na prośbę Ubezpieczonego, 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.

Zakres świadczeń natychmiastowej pomocy Assistance zostaje rozszerzony o telefoniczną/osobistą pomoc tłumacza.

Ubezpieczyciel gwarantuje natychmiastową telefoniczną pomoc w tłumaczeniu w językach: angielskim, niemieckim, francuskim, włoskim i hiszpańskim.

Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela uzależniony jest od wybranego wariantu – na jednego Ubezpieczonego na zdarzenie

2. Ponadto w ramach kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” w wariantach II oraz III Ubezpieczyciel:

- 1) zapewnia Ubezpieczonemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć, w przypadku gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
- 2) udziela Ubezpieczonemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczonego, w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez niego środków płatniczych,
- 3) udziela Ubezpieczonemu zwrotnej pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, w przypadku gdy w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu wejdzie on w konflikt z prawem miejscowym, polegającą na:
 - a) udzieleniu pomocy finansowej w celu umożliwienia 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.

§ 35

1. Pomoc finansowa, o której mowa w § 34 ust. 2 pkt 2) i 3), jest udzielana w granicach sum gwarancyjnych, określonych w umowie.
2. Pomoc finansowa jest udzielana pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia, w którym się zobowiąże do zwrotu przekazanej mu kwoty.
3. Termin zwrotu kwoty udzielonej pomocy finansowej wynosi 30 dni od daty jej przekazania Ubezpieczonemu.

§ 36

Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

Suma ubezpieczenia (gwarancyjna)

§ 37

1. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z jednego zdarzenia, bez względu na łączną liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia
2. Sumy ubezpieczenia określa poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia / składka		
	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Koszty Leczenia (w tym assistance)	200 000 zł	500 000 zł	1 000 000 zł
Koszty transportu i repatriacji	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
Koszty ratownictwa	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł
Nagłe leczenie stomatologiczne	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł
Odpowiedzialność cywilna – szkody w mieniu i na osobie	50 000 zł	100 000 zł	200 000 zł
Bagaż podróżny	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Opóźnienie bagażu – min. 4 godziny	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł
Opóźnienie środka transportu – min 4 godziny	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Wynagrodzenie tłumacza	500 zł	1 000 zł	1 000 zł
Organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu do kraju	3 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Koszty pobytu osoby towarzyszącej	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł

Koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	5 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Wynajęcie kierowcy i pokrycie kosztów jego podróży	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Zakwaterowanie kierowcy (max 3 dni, stawka dzienna)	400 zł	400 zł	400 zł
Dostarczenie przedmiotów osobistych w tym kluczy, przedmiotów ortopedycznych, okularów	500 zł	500 zł	500 zł
Koszty obsługi prawnej: pomoc finansowa, złożenie kaucji, zastępstwo procesowe	brak	18 000 zł w tym: pomoc finansowa: do 2 000 zł złożenie kaucji: do 6 000 zł zastępstwo procesowe: do 10 000 zł	22 000 zł w tym: pomoc finansowa: do 2 000 zł złożenie kaucji: do 8 000 zł zastępstwo procesowe: do 12 000 zł
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		

§ 38

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

Sposób postępowania w razie wypadku

§ 39

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi polisę 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, sporządzonego na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 - 4) dowody zakupu przedmiotów wartościowych, w przypadku szkody w tych przedmiotach,
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony powinien dostarczyć w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
 3. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela 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.

§ 40

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 39 oraz § § 58-60 w ubezpieczeniach kosztów leczenia Ubezpieczony w razie wypadku obowiązany jest:
 - 1) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
 - 2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej.

§ 41

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 39 oraz § § 58-60 w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Działania podjęte przez Ubezpieczonego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec niego.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 42

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 39 oraz w § § 58-60 w przypadku zaistnienia szkody w bagażu do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) niezwłocznie 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,
 - 3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,

- 4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela.

§ 43

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w § § 39-42 powyżej Ubezpieczyciel odmawia 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.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

§ 44

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

§ 45

1. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.
2. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu ograniczony jest do kwoty stanowiącej równo – wartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.

§ 46

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, w granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 47

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, Ubezpieczyciel wypłaca osobie upraw – nionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objęte ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszania jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej.

§ 48

1. W ubezpieczeniu bagażu, rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustala się na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalenia odszkodowania pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo według wysokości kosztów naprawy; wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczonego, który szkodę usunął własnymi siłami.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-6.
4. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
6. 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.

§ 49

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 50

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

Postanowienia wspólne Umowy ubezpieczenia

§ 51

1. Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w formie imiennej.
3. W umowach ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich osób ubezpieczonych w ramach jednej polisy obowiązuje taki sam zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń oraz sumy ubezpieczenia.

Sposób zawierania Umowy ubezpieczenia

§ 52

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwa oraz adres Ubezpieczającego. W przypadku osoby fizycznej – pesel, w przypadku przedsiębiorcy – NIP,
 - 2) imię, nazwisko data urodzenia Ubezpieczonych,
 - 3) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 4) wariant ubezpieczenia,
 - 5) zakres terytorialny.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie pełnym, całodobowym – ograniczonym do zagranicznej podróży.

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 53

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki jest zależna od wariantu ubezpieczenia, terytorialnego zakresu ochrony oraz okresu ubezpieczenia.
3. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się wyższe składki za:
 - a) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw zawałów serca i udarów mózgu – dotyczy ryzyka NW,
 - b) objęcie ochroną ubezpieczeniową wypadków doznanych w związku z amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka – dotyczy ryzyka NW i KL.
4. Płatność składki jednorazowa.

§ 54

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 wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 55

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
7. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
9. Przedłużenie czasu trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.
10. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym.

Zawarcie umowy na cudzy rachunek

§ 56

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający ma obowiązek doręczenia SWU Ubezpieczonemu. Uzyskanie zgody Ubezpieczonego na finansowanie składki jest uprawnieniem Ubezpieczającego, nie jest ono obligatoryjne.

Jeśli Ubezpieczający uzyskuje pisemną zgodę na finansowanie od Ubezpieczonego, wówczas ma obowiązek przestać do Zakładu Ubezpieczeń potwierdzenie zapoznania się z SWU przez Ubezpieczonego (na adres e-mail: agnieszka.bereza@ergohestia.pl).

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

§ 57

1. Ubezpieczony ma obowiązek w terminie 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku pod numerem telefonu: 0 801 107 107 lub 0 (58) 555 6 555 lub 0 (58) 555 5 555.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 58

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ubezpieczyciel zapytywał 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 ust. 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 59

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępny 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, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 59

Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
- 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- 3) umożliwić Centrum Alarmowemu lub Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
- 4) Strony ustalają, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez Ubezpieczyciela będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§ 61

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.

§ 62

1. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, zwracane są osobie, która je poniosła.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego mu świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 63

Świadczenia, o których mowa w § § 64-65 nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

§ 64

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej przez niego do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości,
 - 2) dzieciom – w częściach równych,
 - 3) rodzicom – w częściach równych,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłej – w częściach równych.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel 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

§ 65

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

§ 66

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

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

§ 67

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

§ 68

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

Postanowienia końcowe

§ 69

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane do ostatniej znanej siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczający nie zmienił siedziby lub miejsca zamieszkania.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez Ubezpieczyciela będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

§ 70

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;

- d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
- 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
- 3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 71

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

§ 72

- 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 ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
- 5. W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia 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.

§ 73

Procedura reklamacyjna

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba dochodząca 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 (klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - 3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 4) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
6. Osoba fizyczna może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
7. W niestandardowych sprawach, osoby wymienione w ust. 1 mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
8. 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 udzieloną ochroną ubezpieczeniową.
9. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzieloną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie klienta występującego z reklamacją.

§ 74

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 11.06.2021 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
- 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów

prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

