



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Forteo

KOD: C-FOR-01/16

Spis treści

TABELA INFORMACYJNA REGULUJĄCA ZAGADNIENIA WYMIENIONE W ART. 17 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ	2
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
DEFINICJE	3
WARIANT FORTEO STANDARD	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
RODZAJE ŚWIADCZEŃ	4
WARIANT FORTEO GOLD	5
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
RODZAJE ŚWIADCZEŃ	5
POSTANOWIENIA WSPÓLNE	5
WYŁĄCZENIA	5
FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA	6
SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA	6
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA CUDZY RACHUNEK	6
SUMA UBEZPIECZENIA	6
SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ	6
OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII	6
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO	7
SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	7
UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA	8
WYPŁATA ŚWIADCZENIA	9
WGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO	9
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Forteo postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej wzorca	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Forteo	§ 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 22 ust. 3-4, § 26	§ 8, § 12, § 16 ust. 4, § 17 ust. 3, § 19, § 22 ust. 2, § 23, § 24 ust. 2, § 26, § 33, § 34 ust. 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, (dalej: „ERGO Hestia”), w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, (dalej: „Ubezpieczający”).
2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna, która w dniu wskazanym jako początek okresu ubezpieczenia nie ukończyła 65 roku życia.
3. Informujemy, że w związku z zawartą umową ubezpieczenia:
 - 1) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, (dalej: „ERGO Hestia”), jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które będą przez nią przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów, którymi są marketing bezpośredni własnych produktów i usług oraz dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Dane przetwarzane są na podstawie: art. 23 ust. 1 pkt 3) i pkt 5) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2135) i art. 815 Kodeksu cywilnego,
 - 2) służy Pani/Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej prawnie usprawiedliwione cele ERGO Hestii albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane, wymaga uzyskania Pani/Pana uprzedniej zgody.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki niepodania do jej wiadomości okoliczności, o które pytała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub podanie tych okoliczności niezgodnie z prawdą.
5. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. Zwracamy uwagę, że definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji zawartych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

DEFINICJE

§ 2

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

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

- 2) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 3) **koszty leczenia** - wszelkie niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, w tym koszty operacji plastycznych rekonstrukcyjnych, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, o ile konieczność ich zakupu powstała w wyniku wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, przy czym za koszty leczenia nie uważa się kosztów rehabilitacji,
- 4) **lokaut** - zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
- 5) **niez szczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 6) **osoba uprawniona** - osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub osoba określona w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
- 7) **osoby trzecie** - wszystkie podmioty pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia, wynikającym z umowy ubezpieczenia zawartej z ERGO Hestia,
- 8) **osoby wykonujące zawody o podwyższonym stopniu ryzyka** - osoby zatrudnione w siłach zbrojnych (poza pracownikami biurowymi), w policji (poza pracownikami biurowymi), robotnicy budowlani pracujący przy wyburzaniu i rozbiórkach, robotnicy budowlani pracujący na wysokościach - powyżej 15 m, osoby pracujące przy budowie rusztowań, nurków zawodowych, rybacy, marynarze, osoby zatrudnione w przemyśle wydobywczym (robotnicy zatrudnieni na platformach wydobywczych, górniczy), artyści cyrkowi, akrobaci, kaskaderzy,
- 9) **przedsiębiorca** - osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
- 10) **przestępstwo** - czyn człowieka, zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia, pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy,
- 11) **stan po spożyciu alkoholu** - stan w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 12) **stan nietrzeźwości** - stan w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 13) **strajk** - zbiorowe, dobrowolne powstrzymywanie się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu dotyczącego interesów, warunków pracy, płac lub świadczeń socjalnych oraz praw i wolności związkowych pracowników lub innych grup,
- 14) **terroryzm** - nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,

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

16) **udar mózgu** - incydent naczyniowo-mózgowy, którego wystąpienie zostało potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytonowa tomografia emisyjna), obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej lub
 - b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, lub
 - c) zator materiałem pozaczaszkowym,
- i który spowodował utrzymywanie się utralonych ubytków neurologicznych dłużej niż 3 miesiące (istnienie trwałych ubytków neurologicznych powinien potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii),

17) **wyczynowe uprawianie sportu:**

- 1) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
- 2) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,

18) **zawał serca** - jednoznacznie rozpoznana martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, która spowodowała wystąpienie łącznie:

- a) typowego bólu dławicowego stwierdzonego w wywiadzie;
- b) nowych, niewystępujących dotychczas zmian w obrazie EKG, charakterystycznych dla nowo przebytego zawału mięśnia sercowego;
- c) charakterystycznego wzrostu aktywności biomarkerów sercowych typowych dla przebytego zawału mięśnia sercowego;
- d) istotnego obniżenia frakcji wrzutowej lewej komory serca (według pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesiące od daty zdarzenia) lub nowych odcinkowych zaburzeń kurczliwości ściany serca w badaniach obrazowych.

WARIANT FORTEO STANDARD

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w § 8.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 4

ERGO Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - 100% sumy ubezpieczenia,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego nieszczęśliwego wypadku - odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z Tabelą 1 oceny uszczerbku na zdrowiu:

Tabela 1

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Trwałe i całkowite inwalidztwo	
Całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%
Amputacja obu kończyn górnych	100%
Całkowita, obustronna utrata słuchu	100%
Całkowita utrata mowy	100%
Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia)	100%
Porażenie całkowite cztero kończynowe (tetraplegia)	100%
Poparzenie III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	100%
Trwałe i częściowe inwalidztwo	
Głowa	
Utrata pełnej grubości kości czaszki na powierzchni ponad 6 cm ²	40%
Częściowe usunięcie żuchwy lub połowy szczęki dotyczące pełnej grubości kości	40%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40%
Całkowita utrata słuchu, jednostronna	30%
Kończyny górne	
Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	65%
Amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60%
Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	50%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki	40%
Kończyny dolne	
Amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	60%
Amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%
Całkowita amputacja stopy	40%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%
Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu)	30%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25%

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

Tabela 2

Wystąpienie złamania	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Kości czaszki	8%
Kości nosa - bez zaburzenia kształtu nosa	1%
Kości nosa - z zaburzeniem kształtu nosa	3%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%
Kości strzałkowej, piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
Inne złamania kości	1%

WARIANT FORTEO GOLD

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą,
- 2) wystąpienie zawału serca i udaru mózgu.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane są świadczenia określone w § 4.
2. W przypadku wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu wypłacane jest świadczenie stanowiące odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z Tabelą 3 oceny uszczerbku na zdrowiu:

Tabela 3

Wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Zawał serca	30%
Udar mózgu	30%

3. Odpowiedzialność z tytułu zdarzeń, o których mowa w ust. 2 zachodzi, o ile w ciągu 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia u Ubezpieczonego nie rozpoznano lub nie leczono chorób układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienia tętniczego lub choroby wieńcowej) lub cukrzycy.
4. Ponadto ERGO Hestia wypłaca codzienne świadczenie szpitalne, w przypadku trwającego co najmniej 72 godziny pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, związanego z wystąpieniem zdarzeń określonych w ust. 2 oraz § 4 pkt 2) i 3) - w wysokości 100 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu;

dziennie świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.

§ 7

1. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres świadczeń może zostać rozszerzony o:
 - 1) zwrot udokumentowanych kosztów leczenia będących następstwem zdarzeń określonych w § 4 pkt 2) i 3), pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wystąpienia zdarzenia powodującego odpowiedzialność ERGO Hestii - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
 - 2) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej, do jakiej Ubezpieczony posiada kwalifikacje z racji zdobytego wykształcenia lub doświadczenia, stanowiącej podstawowe źródło utrzymania w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, jeżeli utrata zdolności do wykonywania pracy nastąpiła w wyniku trwałego uszczerbku określonego w § 4 pkt 2) w ciągu 2 lat od daty wypadku - w wysokości 100 000 zł.
 2. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) obejmuje wyłącznie osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz nieprzerwanie 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia były zatrudnione lub wykonywały pracę zawodową w ramach działalności gospodarczej prowadzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 3. W przypadku wykonywania kilku zawodów jednocześnie, przy rozszerzeniu umowy ubezpieczenia o jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej Ubezpieczony musi wskazać we wniosku ubezpieczeniowym jeden zawód, w wyniku utraty którego ERGO Hestia ma wypłacić świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2).

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA

§ 8

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wypadki doznane:
 - 1) w następstwie popełnienia bądź usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 2) w wyniku samookaleczenia,
 - 3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
 - 4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
 - 5) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu lub sabotażu,
 - 6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganego zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego doszło do wypadku, uprawienia,
 - 7) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 8) w związku z wykonywaniem czynności o podwyższonym stopniu ryzyka,
 - 9) w związku z wykonywaniem zawodów o podwyższonym stopniu ryzyka.

2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 2) infekcji, za wyjątkiem zakażenia Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku objętym zakresem ubezpieczenia.
- 3) uszkodzeń dysków międzykręgowych,
- 4) zatruc przewodu pokarmowego,
- 5) śmierci i uszczerbku na zdrowiu powstałego w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na organizmie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie całodobowym.
2. Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku, a potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) oraz adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko oraz adres Ubezpieczonego, jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek,
 - 3) PESEL Ubezpieczonego,
 - 4) zawód Ubezpieczonego,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 7) sumę ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA CUDZY RACHUNEK

§ 11

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

wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem ERGO Hestii.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Sumy ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu jednego zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia dla wszystkich świadczeń z wyjątkiem jednorazowego świadczenia z tytułu utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej, dla którego ustala się odrębną sumę ubezpieczenia w wysokości 100 000 zł.
3. W sytuacji gdy wskutek jednego wypadku dojdzie do jednoczesnego powstania kilku obrażeń powodujących uszczerbek na zdrowiu, poszczególne wysokości świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu sumują się, z zastrzeżeniem że suma tych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 13

1. ERGO Hestia ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę ubezpieczeniową i tryb jej płatności określa się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki jest zależna od wysokości sumy ubezpieczenia, klasy ryzyka, rodzaju świadczeń i formy płatności składki.
4. Składka może być płatna jednorazowo, w 2, 4 lub 12 ratach.

§ 14

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

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 15

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4.
2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok.
3. W przypadku gdy ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, ERGO Hestia wypowiada umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żąda zapłaty składki za okres przez

który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.

4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ERGO Hestii, tylko wtedy gdy po tym terminie ERGO Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w podanej wysokości z zagrożeniem że jej brak w ciągu 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, dzień zapłaty to dzień złożenia zlecenia zapłaty w banku lub na poczcie - pod warunkiem, że przy płatności przelewem na rachunku Ubezpieczający posiadał wystarczające środki. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność ERGO Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 16

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości ERGO Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które ERGO Hestia zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez ERGO Hestię umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać ERGO Hestii wszelkie zmiany okoliczności, wymienione w ust. 1, o które ERGO Hestia zapytywała we wniosku ubezpieczeniowym albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. ERGO Hestia 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 ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 17

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o wypadku niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. Powiadomienie może być dokonane:
 - 1) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub
 - 2) pod numerem telefonu: 801 107 107 lub 58 555 5 555.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku niezwłocznego zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, ERGO Hestia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie

lub świadczenie, tylko wtedy gdy naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 18

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 2) zwolnić lekarzy, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie ERGO Hestii dokumentacji z leczenia,
 - 3) poddać się badaniu przez lekarzy lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 4) umożliwić ERGO Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym:
 - 1) karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej i przyczyny wypadku,
 - 2) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia w przypadku zgłaszania roszczeń z tytułu kosztów leczenia,
 - 3) dokumenty dotyczące zatrudnienia w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę wypadku - w przypadku dochodzenia roszczeń z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.
4. ERGO Hestia ma prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 Ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć ERGO Hestii na własny koszt.
6. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć do ERGO Hestii:
 - 1) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, w tym odpis aktu zgonu,
 - 2) dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym, w przypadku nie wskazania w umowie ubezpieczenia osoby uprawnionej.

§ 19

Jeżeli Ubezpieczony, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni obowiązków wymienionych w §18, ERGO Hestia odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub części za szkodę powstałą z tego powodu - o ile niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, ustalenie przyczyny zdarzenia lub jego okoliczności oraz wysokości odszkodowania i pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą.

§ 20

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

SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 21

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

§ 22

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

§ 23

Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wystąpienia złamania, dziennego świadczenia szpitalnego lub zwrotu kosztów leczenia, 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.

§ 24

1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie pobrał należnych świadczeń, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, wskutek którego utracił zdolność do wykonywania pracy zawodowej, a następnie z przyczyn związanych z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem zmarł, ERGO Hestia wypłaca wyłącznie świadczenia określone w § 4 pkt 1).

§ 25

Oceny trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej dokonuje ERGO Hestia przy współpracy z lekarzami oraz na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.

§ 26

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni od daty wypadku, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 4.
2. Podstawą wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest karta informacyjna leczenia szpitalnego.
3. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego; na wniosek Ubezpieczającego ERGO Hestia może podjąć decyzję o wypłacie całości lub części świadczenia w terminie wcześniejszym.

§ 27

1. Koszty leczenia zwracane są na podstawie rachunków.
2. Koszty leczenia zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 28

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, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 29

1. Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy zawodowej wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2.

§ 30

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

§ 31

1. Dzielne świadczenie szpitalne wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, o którym mowa w ust. 1, a zgon nie był następstwem wypadku, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
3. Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 nie wypłaca się jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem przedmiotowego świadczenia, a zgon był następstwem wypadku. W takiej sytuacji osobie uprawnionej wypłaca się świadczenie z tytułu śmierci.

§ 32

Koszty leczenia zwracane są wyłącznie osobie, która je poniosła.

§ 33

Świadczenia, o których mowa w §§ 28-31, nie przysługują osobie uprawnionej, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 34

1. Jeżeli do chwili śmierci Ubezpieczonego nie wyznaczył on osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych,
 - 3) rodzicom - w częściach równych,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych.

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

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 35

Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 36

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

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

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 37

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30.05.2014 o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r., poz. 827), jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ubezpieczający może złożyć odstąpienie lub wypowiedzenie w sposób określony w § 39.

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

§ 38

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu lub wygasa na skutek przyczyn określonych w § 37 następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 39

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, z zastrzeżeniem ust. 3.

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

W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 40

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja):

- 1) poprzez formularz na stronie: 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, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
- 4) 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 ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.

5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

6. Osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia, będąca osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 41

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

§ 42

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego, a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 43

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 stycznia 2016 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu



Adam Roman

