

Poniższy wykaz informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń (OWU) regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa ubezpieczenia: Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń

Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: brak

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 14, § 15, § 16, § 20, § 21 ust. 2, § 22 ust. 3

Nazwa ubezpieczenia: Autocasco

Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 4 ust. 1, § 4 ust. 4

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 4 ust. 4, § 4 ust. 6, § 4 ust.1 pkt 4-5, 9, § 5, § 25 ust. 3-4, § 26 ust. 2-3, § 26 ust. 6, § 30 ust. 3

Nazwa ubezpieczenia: Assistance

Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 6 ust. 1, § 7

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 8

Nazwa ubezpieczenia: Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 9 ust. 1, § 32 ust. 1, § 33 ust. 5

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 10, § 32 ust. 3-4, § 32 ust. 7, § 33 ust. 2

Nazwa ubezpieczenia: Ubezpieczenie Szyb

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 11 ust. 1, § 12 ust. 2-4

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia – numer zapisu i strona wzorca umowy: § 13

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH YOU CAN DRIVE DLA KLIENTÓW BANKU MILLENNIUM

kod: I-KDir-MYCD-01/23

Spis treści

1. Rodzaje ubezpieczeń	strona 14
2. Zakres odpowiedzialności	strona 14
Ubezpieczenie Autocasco	strona 15
Ubezpieczenie Assistance	strona 18
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów	strona 25
Ubezpieczanie Szyb	strona 27
3. Wyłączenia generalne	strona 29
4. Sumy ubezpieczenia	strona 30
5. Prawa i obowiązki Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela	strona 32
6. Zgłoszenie szkody oraz ustalenie rozmiaru i wysokości szkody	strona 34
7. Składka ubezpieczeniowa	strona 41
8. Zakończenie umowy	strona 42
9. Postanowienia końcowe	strona 43

§ 1

1. W niniejszym dokumencie Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) opisało warunki, na jakich Klient i ERGO Hestia zawierają umowę ubezpieczenia. Dokument wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli nie są one stroną umowy ubezpieczenia (Klientem).
2. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych? Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia) Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Numer telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55
3. Kto jest inspektorem ochrony danych?
Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:
Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Adres email: iod@ergohestia.pl
4. W jakich celach są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe? Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:
 - 1) zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Date Wise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. 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 zgłoszenia szkody 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;
 - 2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct, tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka

będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia. Danymi istotnie wpływającymi na ryzyko ubezpieczeniowe jest liczba powstałych szkód. Im więcej szkód miało miejsce, tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;

- 3) weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, w przypadku:
 - a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
 - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem – dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
 - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, REGON, adres rejestrowy siedziby działalności.
 - b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, REGON, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia;
- 4) reasekuracji ryzyk;
- 5) dochodzenia roszczeń – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia

po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi;

- 6) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie;
- 7) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
- 8) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
- 9) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
- 10) wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi);
- 11) związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy;
- 12) zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny;
- 13) analitycznych i statystycznych.

5. Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) konieczność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy;
- 2) prawnie uzasadnione interesy administratora danych – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnionych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia;
- 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) – przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować;
- 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (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.

6. Do jakich odbiorców przekazywane będą Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- 1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, m.in. dostawcom usług IT (w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej), podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym
- ww. podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z ERGO Hestią i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami,
- 2) zakładom reasekuracji,
- 3) placówkom medycznym,
- 4) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
- 5) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
- 6) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

W przypadku wyrażenia zgody Pani/Pana dane mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaze Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody. Przekazanie danych będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą (pomiędzy administratorem, a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

7. Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych?

- 1) prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- 2) prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora.
W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- 4) prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana 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) w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/ Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania – do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej w pkt. 1) -2).

8. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia, przedstawienie oferty, przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

9. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami:

ASO – autoryzowany serwis obsługi pojazdów danej marki,

awaria – wadliwe funkcjonowanie pojazdu spowodowane uszkodzeniami mechanicznymi, elektrycznymi, elektronicznymi lub hydraulicznymi, uniemożliwiające poruszanie się pojazdem, z wyłączeniem konieczności uzupełnienia materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów,

czasowa niezdolność do pracy lub nauki – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej lub nauki, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy lub nauki, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

Centrum Alarmowe – organizator usługi assistance w imieniu Ubezpieczyciela, dostępny 24/7 pod numerem telefonu 58 558 73 00,

części alternatywne – części zamienne, których producent zaświadcza, że są one tej samej jakości, co oryginalne części dla danego typu pojazdów,

części oryginalne – części produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta pojazdu i są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu przez jego producenta, dostępne w ofercie dostawców niezależnych od producenta pojazdu. Za części oryginalne uważa się również części zamienne produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, rekomendowane przez producenta tego pojazdu i dystrybuowane w autoryzowanych przez producenta pojazdu punktach sprzedaży,

dokumenty pojazdu – dowód rejestracyjny, karta pojazdu (o ile została wydana), świadectwo dopuszczenia pojazdu do ruchu (w przypadku pojazdów niepodlegających rejestracji), pozwolenie czasowe wydane przez właściwy organ dokonujący rejestracji,

działanie sił przyrody – działająca bezpośrednio na ubezpieczony pojazd energia mająca przyczynę i źródło w naturze, powstała samoistnie lub w związku z działaniem lub zaniechaniem człowieka,

huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s, wyrządzającego masowe szkody,

kradzież pojazdu – czyn określony w Kodeksie karnym, polegający na bezprawnym zaborze cudzego mienia w celu przywłaszczenia (art. 278 Kodeksu karnego – kradzież, art. 279 k.k. – kradzież z włamaniem, art. 280 k.k. – rozbój). Za kradzież pojazdu nie uważa się przywłaszczenia, o którym mowa w art. 284 k.k.,

lokaut – to stałe lub czasowe zamknięcie całości lub części zakładu pracy (niedopuszczenie pracowników do pracy), przeprowadzane np. w celu zmuszenia pracowników do przyjęcia gorszych warunków pracy, w odpowiedzi na strajk lub w celu jego zapobieżenia,

naprawa pojazdu na miejscu – usunięcie usterki technicznej w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, bez konieczności holowania pojazdu do warsztatu,

nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną ze wewnątrz, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,

okres eksploatacji pojazdu – okres eksploatacji liczony jest od 31 grudnia roku produkcji pojazdu (w przypadku pojazdów nowych od daty zawarcia umowy ubezpieczenia):

- a) do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia – dla zawarcia umowy ubezpieczenia; tak ustalony okres eksploatacji obowiązuje przez cały okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem punktu b),
- b) do dnia powstania szkody – dla ustalenia wysokości odszkodowania,

osoba uprawniona – osoba określona w niniejszym dokumencie lub wskazana przez Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,

osoby bliskie – małżonek, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający,

osoby trzecie – wszystkie podmioty pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia, wynikającym z umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem,

pojazd – pojazd zarejestrowany jako:

- a) osobowy – o ładowności do 850 kg,
- b) dostawczy, terenowy, pick-up – o ładowności do 2 ton,
- c) motorower, motocykl, skuter,

pojazd nielegalnie wprowadzony na terytorium Polski – pojazd:

- a) niedostarczony do miejsca odprawy celnej lub niezgłoszony do tej odprawy;
- b) wprowadzony na terytorium Polski bez zachowania obowiązku podania w zgłoszeniu celnym prawdziwych informacji o pojeździe lub o wcześniejszych właścicielach,

polisa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,

powódź – zalanie terenów w wyniku podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących,

pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,

przedstawiciel Ubezpieczyciela – Agent działający na rzecz Ubezpieczyciela, osoba fizyczna, przy pomocy której Agent wykonuje czynności agencyjne lub pracownik Ubezpieczyciela,

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,

przyczepa – pojazd bez silnika, przystosowany do łączenia go z innym pojazdem,

przywłaszczenie – rozporządzenie jak swoją, cudzą rzeczą ruchomą lub cudzym prawem majątkowym, które już uprzednio znajdowały się w posiadaniu przywłaszczającego,

punkt obsługi – zakład naprawczy lub ASO. W Ubezpieczeniu Szyb za punkt obsługi uważa się zakład naprawczy wskazany przez Ubezpieczyciela,

rabunek – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo po doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Za rabunek uważa się także zabór mienia przy użyciu siły w stosunku do przedmiotu zaboru, który pozostawał w bezpośredniej styczności z Ubezpieczonym,

samochód zastępczy – samochód osobowy należący do podmiotu zajmującego się w zakresie prowadzonej działalności wypożyczaniem pojazdów,

strajk – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na pewien czas w jednym lub kilku zakładach pracy lub instytucjach, będące wyrazem protestu np. politycznego, ekonomicznego oraz żądania zmian,

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,

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,

stoczenie – Samoczynne przemieszczenie się pojazdu z uwagi na pochyłość nawierzchni,

szkoda – powstałe bezpośrednio wskutek zdarzenia objętego umową ubezpieczenia: niemajątkowe następstwo zdarzenia lub uszczerbek majątkowy,

szkoda całkowita

a) w ubezpieczeniach AC Mini oraz AC Ekonomicznym lub w wariantcie kosztorysowym w ubezpieczeniach AC Optymalne – kradzież pojazdu lub szkoda, której koszty naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody (a dla pojazdów z przyjętą stałą sumą ubezpieczenia 70% przyjętej stałej sumy ubezpieczenia), przy czym koszty naprawy wyliczane są według określonych w kwotach brutto (czyli uwzględniających VAT):

1/ cen części alternatywnych;

2/ wymiaru koniecznej robocizny, wynikającej z norm określonych przez producenta pojazdu;

3/ stawki roboczogodziny – 65 zł.

Jeżeli części alternatywne nie występują na rynku polskim, stosuje się cenę części oryginalnej pomniejszoną o jej zużycie eksploatacyjne, liczone zgodnie z wykazem

zawartym w § 27 ust. 2 (strona 36-37);

- b) w ubezpieczeniu AC Optymalne w wariancie ASO – kradzież pojazdu lub szkoda, dla której koszty naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody (a dla pojazdów z przyjętą stałą sumą ubezpieczenia 70% przyjętej stałej sumy ubezpieczenia), przy czym koszty naprawy wyliczane są według określonych w kwotach brutto (to jest uwzględniających VAT):

1/ cen części oryginalnych producenta pojazdu;

2/ wymiaru koniecznej robocizny, wynikającej z norm określonych przez producenta pojazdu;

3/ średniej stawki za 1 roboczogodzinę w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych (ASO) działających na terenie województwa miejsca zamieszkania ubezpieczonego,

szkoda częściowa – szkoda częściowa ma miejsce wówczas, gdy uszkodzony pojazd nadaje się do naprawy, a koszt naprawy pojazdu nie przekracza 70% jego wartości w dniu powstania szkody,

terroryzm – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,

trzęsienie ziemi – zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi niewywołane przez działalność człowieka, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu,

Ubezpieczyciel – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie ul. Hestii 1, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, Ósmy Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem 0000024812, NIP: 585-000-16-90, REGON: 002892238, z kapitałem zakładowym w wysokości 196 580 900 zł, w całości opłaconym, wykonująca działalność ubezpieczeniową na podstawie udzielonego zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa,

Ubezpieczający – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej,

Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia. W ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów ubezpieczonymi są kierowca oraz pasażerowie pojazdu,

udział własny – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie,

unieruchomienie pojazdu – stan pojazdu uniemożliwiający jego użytkowanie na skutek:

- a) rozładowania akumulatora,
- b) rozładowania akumulatora trakcyjnego (w pojeździe o napędzie elektrycznym),
- c) utraty, uszkodzenia lub zatrzaśnięcia wewnątrz pojazdu kluczy (fabrycznych urządzeń), służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu,
- d) braku powietrza w oponie lub jej uszkodzenia,

- e) braku lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu, jak również zamarznięcia paliwa w zbiorniku pojazdu,
- f) utknięcia pojazdu w błocie, piasku, śniegu, z wyłączeniem uprawiania sportów offroadowych,
- g) kradzieży części pojazdu,

uszczerbek na zdrowiu – zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,

wandalizm – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie,

wybuch – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych, w których znajdują się ciecze lub gazy pod ciśnieniem różnym od ciśnienia atmosferycznego. Warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest rozdarcie ściany tych naczyń w takich rozmiarach, że wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,

wartość rynkowa – wartość brutto z uwzględnieniem podatku VAT, ustalona na podstawie notowań rynkowych cen pojazdów danej marki i typu obowiązujących na terytorium Polski, z uwzględnieniem cech indywidualnych pojazdu,

wykroczenie – czyn społecznie szkodliwy, zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia pod groźbą kary aresztu, ograniczenia wolności, grzywny do 5 000 złotych lub nagany,

wypadek – zdarzenie powodujące wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, które skutkuje obowiązkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważane są za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody,

wyposażenie dodatkowe – urządzenia i elementy pojazdu niemontowane fabrycznie: sprzęt audiofoniczny i audiowizualny oraz sprzęt łączności telefonicznej (oprócz telefonów mobilnych) i radiotelefonicznej wraz z głośnikami i antenami, sprzęt łączności satelitarnej (nawigacja satelitarna), taksometry, spojler i nakładki, napisy i naklejki reklamowe, folia dedykowana do oklejania nadwozia pojazdu oraz foteliki do przewozu dzieci,

wyposażenie podstawowe – urządzenia i elementy pojazdu montowane fabrycznie lub przez dilerów w warunkach montażu fabrycznego ze względu na przepisy dotyczące zasad homologacji dla danej marki, typu, modelu oraz urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą, instalacje zasilania gazem, obręcze kół ze stopów lekkich, hak holowniczy, klimatyzacja, reflektory halogenowe i ksenonowe,

zamieszki – gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego,

zatonienie – zanurzenie ubezpieczonego pojazdu w cieczy. Za zatopienie nie uważa się zassania cieczy przez pracujący silnik pojazdu,

zdarzenie – odpowiednio:

- a) utrata, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu lub jego części – w Ubezpieczeniu Autocasco, w Ubezpieczeniu Assistance,
- b) nieszczęśliwy wypadek – w Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów,
- c) zniszczenie lub uszkodzenie – w Ubezpieczeniu Szyb,
- d) unieruchomienie pojazdu – w Ubezpieczeniu Assistance,

związek partnerski – 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.

1. RODZAJE UBEZPIECZEŃ

§ 2

Dokument opisuje warunki następujących ubezpieczeń:

1. Ubezpieczenie Autocasco (Mini, Ekonomiczne, Optymalne),
2. Ubezpieczenie Assistance (Standard, Plus),
3. Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów,
4. Ubezpieczenie Szyb.

2. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§ 3

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia.
2. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po tym terminie Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w podanej wysokości z zagrożeniem, że jej brak w ciągu 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

UBEZPIECZENIE AUTOCASCO

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Ubezpieczenie Autocasco obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu lub jego części, w następstwie przyczyn wskazanych w punkcie 11 w poniższego wykazu. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określa umowa ubezpieczenia według poniższych wariantów ubezpieczenia Autocasco:

Wariant: AC Mini

Przedmiot ubezpieczenia: pojazd z wyposażeniem podstawowym

Szkoda całkowita, w tym kradzież: TAK

Szkoda częściowa: TAK

Wariant rozliczenia szkody: metoda kosztorysowa (do 15 roku eksploatacji pojazdu., dalej: r.e.)

Miejsce wykonania naprawy: nie dotyczy

Rodzaj części, których ceny wykorzystane są do wyceny szkody: części alternatywne

Stała suma ubezpieczenia, w tym zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia: NIE

Udział własny: NIE (z wyłączeniem ust. 4)

Minimalna wartość szkody: 500 zł brutto

Zakres terytorialny: Polska

Przyczyny zdarzeń:

- 1) pożar, wybuch, zatopienie oraz huragan, grad, uderzenie pioruna, lawina, powódź, trzęsienie ziemi oraz zapadanie ziemi niezwiązane z działalnością ludzką;
- 2) nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu;
- 3) kradzież.

Wymiana zabezpieczeń: NIE

Parkowanie po szkodzie: TAK

Wariant: AC Ekonomiczne

Przedmiot ubezpieczenia: pojazd z wyposażeniem podstawowym

Szkoda całkowita, w tym kradzież: TAK

Szkoda częściowa: TAK

Wariant rozliczenia szkody: metoda kosztorysowa (do 15 r.e.)

Miejsce wykonania naprawy: nie dotyczy

Rodzaj części, których ceny wykorzystane są do wyceny szkody: części alternatywne

Stała suma ubezpieczenia, w tym zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia: NIE

Udział własny: NIE (z wyłączeniem ust. 4)

Minimalna wartość szkody: 500 zł brutto

Zakres terytorialny: Granice geograficzne Europy, Algieria, Maroko, Tunezja, Izrael, Iran

Przyczyny zdarzeń:

- 1) zderzenie się pojazdów;
- 2) nagłe zetknięcie się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
- 3) wandalizm;
- 4) zderzenie się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
- 5) pożar, wybuch, zatopienie oraz nagłe działanie sił przyrody;
- 6) nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu;
- 7) kradzież.

Wymiana zabezpieczeń: TAK (limit 300 zł brutto)

Parkowanie po szkodzie: TAK

Wariant: AC Optymalne

Przedmiot ubezpieczenia: pojazd z wyposażeniem podstawowym

Szkoda całkowita, w tym kradzież: TAK

Szkoda częściowa: TAK

Wariant rozliczenia szkody: metoda serwisowa – ASO (do 9 r.e.) metoda kosztorysowa (od 9 r.e. do 15 r.e.)

Miejsce wykonania naprawy: ASO lub inny wybrany przez Ubezpieczonego warsztat samochodowy

Rodzaj części, których ceny wykorzystane są do wyceny szkody: części oryginalne (metoda serwisowa) części alternatywne (metoda kosztorysowa)

Stała suma ubezpieczenia, w tym zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia: TAK

Udział własny: NIE (z wyłączeniem ust. 4)

Minimalna wartość szkody: 500 zł brutto

Zakres terytorialny: Granice geograficzne Europy, Algieria, Maroko, Tunezja, Izrael, Iran

Przyczyny zdarzeń:

- 1) zderzenie się pojazdów;
- 2) nagłe zetknięcie się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
- 3) wandalizm;
- 4) zderzenie się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
- 5) pożar, wybuch, zatopienie oraz nagłe działanie sił przyrody;

- 6) nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu;
- 7) kradzież.

Wymiana zabezpieczeń: TAK (limit 300 zł brutto)

Parkowanie po szkodzie: TAK

2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 5 (strona 17-18; wyłączenia szczególne) i § 14 (strona 29-30; wyłączenia generalne).
4. Do szkód powstałych na terytorium Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy wprowadza się udział własny w wysokości 1 000 zł.
5. Wymiana zabezpieczeń obejmuje pokrycie poniższych kosztów powstałych na skutek utraty kluczy lub urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu:
 - 1) dorobienia kluczy lub urządzeń służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu;
 - 2) wymiany lub przekodowania zamków bądź urządzeń zabezpieczających;
 - 3) związanych z utratą innych przedmiotów, które umożliwiają dorobienie kluczy (np. korków wlewu paliwa zamykanych na ten sam klucz);
 - 4) odtworzenia kluczy lub innych urządzeń służących do otwierania lub uruchamiania pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia, utraconych bądź zniszczonych na skutek innych zdarzeń niż określone w wykazie zamieszczonym w ust. 1.
6. Parkowanie pojazdu po szkodzie obejmuje pokrycie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów parkowania ubezpieczonego pojazdu po szkodzie, za okres od dnia powstania szkody do dnia dokonania oględzin przez Ubezpieczyciela, do kwoty nie wyższej niż 300 zł brutto.
7. Stała suma ubezpieczenia oznacza, że w trakcie całego okresu ubezpieczenia przyjmuje się, że wartość rynkowa pojazdu jest równa sumie ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia nie zmniejsza się wówczas o kwoty wypłaconych odszkodowań.
8. W procesie likwidacji szkody z ubezpieczenia AC Optymalnego, metoda ustalania wartości szkody może zostać zmieniona z serwisowej na kosztorysową jedynie na wniosek Ubezpieczonego.
9. Wartość rynkowa pojazdu objętego umową ubezpieczenia nie może być wyższa niż 150 000 zł.

Wyłączenia szczególne

§ 5

1. Ubezpieczenie Autocasco nie obejmuje szkód powstałych:
 - 1) w czasie ruchu w pojazdach:
 - a) niezarejestrowanych w Polsce, o ile zgodnie z prawem polskim istniał obowiązek ich rejestracji;

- b) nieposiadających ważnego badania technicznego, wymaganego przez przepisy prawa polskiego, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 2) wskutek kradzieży pojazdu lub jego części, jeżeli:
 - a) w chwili dokonania kradzieży pojazd nie był zabezpieczony w sposób przewidziany jego konstrukcją;
 - b) klucze lub urządzenia służące do otwarcia i uruchomienia pojazdu lub dokumenty pojazdu nie były zabezpieczone poza pojazdem przed dostępem osób niepowołanych;

Wyłączenia a) i b) nie mają zastosowania, jeżeli niedopełnienie obowiązków nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą lub pojazd został utracony wskutek rabunku;

- 3) wskutek przywłaszczenia pojazdu przez osobę trzecią;
 - 4) w pojeździe nielegalnie wprowadzonym na terytorium Polski;
 - 5) wskutek samoczynnego stoczenia się pojazdu;
 - 6) w paliwie (kradzież paliwa, utrata paliwa na skutek kolizji);
 - 7) w pojazdach pochodzących z przestępstwa;
 - 8) w pojazdach niebędących własnością Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia, chyba że właściciel wyraził zgodę na wypłatę odszkodowania na jego rzecz. Jeżeli właściciel nie wyraził takiej zgody, zapłacona składka podlega zwrotowi.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody których wartość, ustalona zgodnie z wybraną przez Ubezpieczającego metodą rozliczenia szkody, nie przekracza 500 zł brutto.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ubezpieczenie Assistance obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów udzielenia pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej reguluje umowa ubezpieczenia zgodnie z poniższymi wariantami:

Wariant: Assistance Standard

Przyczyny szkód, objęte ubezpieczeniem:

1. zderzenie się pojazdów;
2. nagłe zetknięcie się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu;
3. wandalizm;

4. zderzenie się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
5. pożar, wybuch, zatopienie oraz nagłe działanie sił przyrody;
6. przepalenie żarówek;
7. nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu;
8. kradzież pojazdu lub jego części;
9. awaria;
10. unieruchomienie pojazdu.

Zakres terytorialny: Polska

Suma ubezpieczenia: 10 000 zł

Limit wieku pojazdu: BRAK

Udział własny: BRAK

Wariant: Assistance Plus

Przyczyny szkód, objęte ubezpieczeniem:

1. zderzenie się pojazdów;
2. nagłe zetknięcie się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu;
3. wandalizm;
4. zderzenie się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
5. pożar, wybuch, zatopienie oraz nagłe działanie sił przyrody;
6. przepalenie żarówek;
7. nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu;
8. kradzież pojazdu lub jego części;
9. awaria;
10. unieruchomienie pojazdu.

Zakres terytorialny: Europa

Suma ubezpieczenia: 15 000 zł

Limit wieku pojazdu: 15 r.e.

Udział własny: BRAK

Świadczenia Assistance - Wariant: Assistance Standard

Holowanie pojazdu: awaria: do 200 km na zdarzenie (2 razy w trakcie okresu ubezpieczenia) wypadek: do 200 km na zdarzenie

Transport przyczepy: do 200 km na zdarzenie

Samochód zastępczy: TAK

1) segment samochodu zastępczego: A lub B

2) po wypadku: do 3 dni

3) po kradzieży: do 3 dni

4) po awarii lub unieruchomieniu pojazdu: nie dotyczy

Naprawa na miejscu awarii/unieruchomienia: TAK (limit 300 zł; 2 razy w trakcie okresu ubezpieczenia)

Pomoc przy wymianie koła / holowanie do wulkanizatora: TAK (limit 300 zł)

Dowóz paliwa: TAK (limit 300 zł)

Wymiana żarówki: TAK (limit 300 zł)

Awaria akumulatora: TAK (limit 300 zł)

Parking strzeżony: Awaria: 3 dni; Wypadek: 3 dni

Transport pasażerów: TAK (limit 300 zł; powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)

Zakwaterowanie: NIE

Złomowanie (limit 500 zł): TAK

Kierowca zastępczy: NIE

Infolinia: TAK

Świadczenia Assistance - Wariant: Assistance Plus

Holowanie pojazdu: awaria: do 300 km na zdarzenie (2 razy w trakcie okresu ubezpieczenia) wypadek: do 300 km na zdarzenie

Transport przyczepy: do 300 km na zdarzenie

Samochód zastępczy: TAK

5) segment samochodu zastępczego: A lub B

6) po wypadku: do 5 dni

7) po kradzieży: do 5 dni

8) po awarii lub unieruchomieniu pojazdu: do 5 dni

Naprawa na miejscu awarii/unieruchomienia: TAK (limit 300 zł albo 200 euro w przypadku szkody za granicą)

Pomoc przy wymianie koła / holowanie do wulkanizatora: TAK (limit 300 zł albo 200 euro w przypadku szkody za granicą)

Dowóz paliwa: TAK (limit 300 zł albo 200 euro w przypadku szkody za granicą)

Wymiana żarówki: TAK (limit 300 zł albo 200 euro w przypadku szkody za granicą)

Awaria akumulatora: TAK (limit 300 zł albo 200 euro w przypadku szkody za granicą)

Parking strzeżony: Awaria: 5 dni; Wypadek: 5 dni

Transport pasażerów: TAK (limit 300 zł albo 200 euro w przypadku szkody za granicą; powyżej 25 km od miejsca zamieszkania)

Zakwaterowanie: TAK (limit 3 doby; powyżej 25 km od zamieszkania)

Złomowanie (limit 500 zł): TAK

Kierowca zastępczy: TAK

Infolinia: TAK

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w §8 (strona 24-25; wyłączenia szczególne) i § 14 (strona 29-30; wyłączenia generalne).
3. W przypadku zdarzeń za granicą limit kwotowy na daną usługę przelicza się na złote według tabeli A lub tabeli B średniego kursu walut obcych w złotych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody.
4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł bądź nie jest w stanie wydać dyspozycji dotyczącej pojazdu z powodu złego stanu zdrowia, osobą uprawnioną do wydawania dyspozycji w związku z umową ubezpieczenia jest osoba bliska, kierowca albo inni pasażerowie ubezpieczonego pojazdu.

§ 7

Usługi assistance wskazane w wykazie świadczeń assistance zamieszczonej w §6 ust. 1 pkt 1-14 (strona 18-21) obejmują organizację i pokrycie kosztów w poniższym zakresie:

Świadczenia assistance: Holowanie pojazdu

Zakres świadczenia: Holowanie pojazdu z miejsca zdarzenia, na odległość przewidzianą w wybranym wariantcie umowy ubezpieczenia, do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego. Koszty holowania powyżej limitu przewidzianego w wybranym wariantcie umowy ubezpieczenia pokrywane są przez Ubezpieczonego. Dla danego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia usługa holowania pojazdu przysługuje maksymalnie raz.

Świadczenia assistance: Transport przyczepy

Zakres świadczenia: Transport przyczepy, złączonej z pojazdem w chwili zdarzenia, na odległość przewidzianą w wybranym wariantcie umowy ubezpieczenia, do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, jeżeli rozmiar uszkodzeń pojazdu, który ciągnął przyczepę, uniemożliwia bezpieczne kontynuowanie jazdy lub pojazd został skradziony. Koszty holowania powyżej limitu przewidzianego w wybranym wariantcie umowy ubezpieczenia pokrywane są przez Ubezpieczonego. Dla danego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia usługa transportu przyczepy przysługuje

maksymalnie raz.

Świadczenia assistance: Samochód zastępczy

Zakres świadczenia: Zorganizowanie oraz dostarczenie i odbiór samochodu zastępczego albo dojazd kierowcy i pasażerów do miejsca wypożyczenia pojazdu. Samochód zastępczy przysługuje na wniosek Ubezpieczonego albo wskazanego przez Ubezpieczonego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony pojazd:

a) w wariantcie Standard:

- został uszkodzony, a rozmiar uszkodzeń uniemożliwia bezpieczne kontynuowanie jazdy, lub
- został skradziony.

b) w wariantcie Plus:

- został uszkodzony, a rozmiar uszkodzeń uniemożliwia bezpieczne kontynuowanie jazdy, lub
- został skradziony, lub
- uległ unieruchomieniu lub awarii

na czas naprawy lub do chwili jego odzyskania, nie dłużej jednak niż na okres przewidziany w wybranym wariantcie umowy ubezpieczenia. W ramach świadczenia Centrum Alarmowe zorganizuje i dostarczy oraz pokryje koszty najmu samochodu osobowego segmentu B (w przypadku gdy uszkodzonym pojazdem był samochód) lub segmentu A lub B (w przypadku gdy uszkodzonym pojazdem był motocykl lub skuter). Dostarczony pojazd może być pojazdem innej marki niż pojazd Ubezpieczonego.

Wynajem wskazanego przez Centrum Alarmowe samochodu zastępczego odbywa się na podstawie umowy najmu samochodu zastępczego zawartej pomiędzy Ubezpieczonym lub osobą przez niego upoważnioną, a wskazaną przez Centrum Alarmowe wypożyczalnią i na warunkach określonych w tej umowie. Przy czym umowa najmu samochodu zastępczego może przewidywać obowiązek poniesienia przez Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną kosztów kaucji wymaganej przez wypożyczalnię. Samochód zastępczy udostępniony zostanie tylko osobie posiadającej prawo jazdy kategorii B.

Świadczenia assistance: Naprawa na miejscu

Zakres świadczenia:

- a) w wariantcie Standard – naprawa pojazdu, w miejscu wystąpienia awarii lub unieruchomienia pojazdu, przez specjalistę wskazanego przez Ubezpieczyciela. Jeżeli naprawa pojazdu nie jest możliwa w miejscu awarii lub jego

unieruchomienia, Ubezpieczyciel organizuje holowanie pojazdu, o ile nie został wykorzystany limit usług na holowanie pojazdu;

- b) w wariancie Plus – naprawa pojazdu, w miejscu wystąpienia awarii lub unieruchomienia pojazdu, przez specjalistę wskazanego przez Ubezpieczyciela. Jeżeli naprawa pojazdu nie jest możliwa w miejscu awarii lub jego unieruchomienia, Ubezpieczyciel organizuje holowanie pojazdu.

Świadczenia assistance: Parking strzeżony

Zakres świadczenia:

Parkowanie ubezpieczonego pojazdu w miejscu ogrodzonym pozostającym pod stałym dozorem osób, zajmujących się ochroną mienia.

Transport pasażerów (kontynuacja podróży)

Transport kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu wraz z ich bagażem, w przypadku jeżeli holownik wezwany na miejsce zdarzenia lub awarii nie ma wystarczającej liczby miejsc do przewozu pasażerów (przewóz w maksymalnej liczbie miejsc wpisanych w dowodzie rejestracyjnym ubezpieczonego pojazdu, na odległość określoną dla wybranego wariantu ubezpieczenia).

Zakwaterowanie

Zakwaterowanie w najbliższym hotelu średniej kategorii (dwu- lub trzygwiazdkowym) i transport do miejsca zakwaterowania kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu (w maksymalnej liczbie miejsc wpisanej w dowodzie rejestracyjnym), jeżeli jego naprawa potrwa do następnego dnia. Zakwaterowanie przysługuje w wariancie Plus w przypadku kradzieży, awarii, unieruchomienia pojazdu lub wypadku, które miały miejsce co najmniej 25 km w linii prostej od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

Złomowanie

Złomowanie ubezpieczonego pojazdu, jeżeli rozmiar uszkodzeń kwalifikuje szkodę jako całkowitą.

Kierowca zastępczy

Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy w celu powrotu pasażerów ubezpieczonego pojazdu do miejsca zamieszkania, w przypadku gdy kierowca pojazdu w wyniku zdarzenia, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania doznał obrażeń ciała, został hospitalizowany lub zmarł.

Infolinia

Udzielenie telefonicznej informacji o:

- a) połączeniach komunikacyjnych i objazdach, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego;
- b) możliwości wypożyczenia samochodu w Polsce i innych krajach europejskich;
- c) orientacyjnych kosztach paliwa i opłat drogowych w Polsce i innych krajach europejskich.

W ramach usługi Ubezpieczony w razie podróży zagranicznej może uzyskać także telefoniczną pomoc w rozmowach z policją, służbami granicznymi, ośrodkami medycznymi (dotyczy następujących języków: angielski – przez całą dobę; niemiecki, francuski, włoski, rosyjski – w dni robocze od godziny 8.00 do 16.00 czasu polskiego).

Wyłączenia szczególne

§ 8

1. Ubezpieczenie Assistance nie obejmuje:
 - 1) kosztów zakupu części zamiennych i materiałów niezbędnych do usunięcia awarii lub uszkodzeń pojazdu;
 - 2) kosztów paliwa, ubezpieczenia i opłat dodatkowych, w tym kaucji pobieranej przez wypożyczalnię oraz udziału własnego w szkodzie na samochodzie zastępczym;
 - 3) skutków awarii lub unieruchomień pojazdu wynikających z nieusunięcia ich przyczyny przez Ubezpieczonego po uprzednim skorzystaniu z usługi z nią związanej, zorganizowanej przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Assistance organizuje wyłącznie usługi określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony sam poniósł ekonomicznie uzasadnione koszty, Ubezpieczyciel zwraca je na podstawie rachunków lub faktur w zakresie i do wysokości:
 - 1) 150 zł brutto, jeżeli holowanie odbywa się w odległości do 25 km od miejsca

zdarzenia;

- 2) 2,30 zł brutto za jeden kilometr oraz 40 zł brutto za załadunek i rozładunek pojazdu, jeżeli holowanie odbywa się na odległość większą niż 25 km od miejsca zdarzenia, nie więcej jednak niż do limitu kilometrów wskazanego w wybranym wariancie umowy ubezpieczenia;
 - 3) 150 zł brutto za dzień w przypadku wynajęcia samochodu zastępczego.
3. Usługa holowania nie jest świadczona w przypadku użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w dowodzie rejestracyjnym, a także polegającym na przewożeniu ładunku o wadze przewyższającej dopuszczalną ładowność pojazdu określoną w dowodzie rejestracyjnym.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW

Zakres ubezpieczenia

§ 9

1. Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych przez kierowcę lub pasażerów ubezpieczonego pojazdu wynikające z używania pojazdu.

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

Zakres ubezpieczenia:

- zgon wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- czasowa niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- koszty leczenia uszczerbku powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia: 15 000 zł na osobę

Zakres terytorialny: Europa

Udział własny: Brak

Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

Zgon Ubezpieczonego

Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku: 100 % sumy ubezpieczenia

Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego

Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku: Jednorazowa wypłata świadczenia zgodnie z wykazem z załącznika nr 1 OWU

Czasowa niezdolność do pracy lub nauki

Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku: Wypłata 1‰ sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, od 10 dnia po nieszczęśliwym wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy lub nauki trwała co najmniej 30 dni, to od następnego dnia po nieszczęśliwym wypadku, maksymalnie za 180 dni.

Koszty leczenia powstałego uszczerbku

Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku: Zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na terytorium Polski, niezbędnych z medycznego punktu widzenia, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli Ubezpieczonemu należne było równocześnie świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu, do wysokości 30% sumy ubezpieczenia.

Koszty te obejmują:

- a) badania, zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne;
- b) pobyt w placówce służby zdrowia;
- c) zakup lekarstw, środków opatrunkowych;
- d) środki pomocnicze, protezy, przedmioty ortopedyczne;
- e) przeszkolenie zawodowe inwalidów – poniesione nie później niż w ciągu dwóch lat od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie jednak do 2 000 zł,
- f) odbudowę stomatologiczną zębów stałych, pod warunkiem że koszty zostały poniesione do dwóch lat od nieszczęśliwego wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie jednak do 2 000 zł, jednocześnie zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć 200 zł na każdy ząb.

- 2. Ubezpieczony, naprawiający pojazd na trasie jazdy lub uzupełniający płyny eksploatacyjne, objęty jest Ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów, tylko wtedy gdy naprawy te mają umożliwić dojazd do najbliższego warsztatu lub stacji serwisowej albo kontynuowanie jazdy.
- 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 10 (strona 27; wyłączenia szczególne) i § 14 (strona 29-30; wyłączenia generalne).

Wyłączenia szczególne

§ 10

1. Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów nie obejmuje:
 - 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez kierującego pojazdem przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 2) nieszczęśliwych wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, o ile miało to wpływ na powstanie szkody;
 - 3) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia doznanego przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem, chyba że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Koszty leczenia nie obejmują kosztów rehabilitacji i transportu.

UBEZPIECZENIE SZYB

Zakres ubezpieczenia

§ 11

1. Ubezpieczenie Szyb obejmuje organizację i pokrycie kosztów naprawy albo wymiany uszkodzonej bądź zniszczonej szyby czołowej, szyby tylnej lub szyb bocznych ubezpieczonego samochodu wymienionego w umowie ubezpieczenia, we wskazanym przez Ubezpieczyciela punkcie obsługi.

Ubezpieczenie Szyb

Przedmiot ubezpieczenia: Samochód osobowy, dostawczy, terenowy, pick-up

Zdarzenia:

- 1) zderzenie się pojazdów;
- 2) nagłe zetknięcie się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
- 3) wandalizm;
- 4) zderzenie się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu;
- 5) pożar, wybuch, zatopienie oraz nagłe działanie sił przyrody;
- 6) nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu.

Zakres terytorialny: Europa

Suma ubezpieczenia: 5 500 zł

Udział własny: BRAK

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 13 (wyłączenia szczególne) i § 14 (strona 29-30; wyłączenia generalne).

§ 12

1. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia szyby świadczenia polegają na organizacji i pokryciu kosztów:
 - 1) naprawy uszkodzonej szyby, o ile jest to możliwe,
 - 2) wymiany na nową szyby zniszczonej lub uszkodzonej w stopniu uniemożliwiającym naprawę.
2. Wymiana szyby dokonywana jest przy użyciu części alternatywnych.
3. Jeżeli naprawa lub wymiana szyby w punkcie obsługi nie będzie możliwa w ciągu 24 godzin od zgłoszenia szkody, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów, nie więcej niż 300 zł brutto.
4. Jeżeli z powodu uszkodzenia szyby nie można bezpiecznie kontynuować jazdy do najbliższego punktu obsługi, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu na terytorium Polski do najbliższego punktu obsługi. Jeżeli Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty holowania, Ubezpieczyciel zwraca je do wysokości:
 - 1) 150 zł brutto, jeżeli holowanie odbywa się maksymalnie 25 km od miejsca zdarzenia;
 - 2) 2,30 zł brutto za kilometr oraz 40 zł brutto za załadunek i rozładunek pojazdu, jeżeli holowanie odbywa się na odległość większą niż 25 km od miejsca zdarzenia.

Wyłączenia szczególne

§ 13

1. Ubezpieczenie Szyb nie obejmuje szkód:
 - 1) polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu pozostałych elementów szklanych (np. lusterek wewnętrznych i zewnętrznych, reflektorów, szyberdachu, dachu panoramicznego);
 - 2) w elementach pojazdu, które nie są elementem konstrukcyjnym szyby czołowej, tylnej lub bocznej, w tym folii antywłamaniowych i przyciemniających, listew ozdobnych i osłonowych;
 - 3) w szybach posiadających wcześniejsze, nienaprawione uszkodzenia;
 - 4) powstałych wskutek przywłaszczenia pojazdu przez osobę trzecią.

3. WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 14

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, sabotażu a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;
 - 2) powstałe wskutek udziału Ubezpieczonego lub osoby przez niego uprawnionej do korzystania z pojazdu w strajkach, zamieszkach, lokautach;
 - 3) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 4) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 5) wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 6) w mieniu, w którego posiadanie Ubezpieczony lub jego osoby bliskie weszli w wyniku przestępstwa;
 - 7) jeżeli kierujący:
 - a) w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po spożyciu alkoholu, lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub środków odurzających, lub leków o podobnym działaniu, których producent informuje o zakazie prowadzenia pojazdu po ich użyciu,
 - b) oddalił się z miejsca zdarzenia,
 - c) w chwili zdarzenia nie posiadał wymaganych, zgodnie z przepisami prawa polskiego, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 8) powstałe w wyniku użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, określonym w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;
 - 9) powstałe podczas i w związku z załadowywaniem i rozładowywaniem pojazdu oraz spowodowane przez załadowany lub przewożony ładunek lub bagaż (nie dotyczy szkód powstałych na skutek zderzenia się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu);
 - 10) podczas używania pojazdu przez Ubezpieczonego lub upoważnionego kierującego jako narzędzia przestępstwa, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 11) spowodowanych przez kierującego pojazdem prototypowym, rozumianym jako model eksperymentalny opracowany przez producenta samochodów dla nowych serii pojazdów, a także pojazdów nie przystosowanych do ruchu

- prawostronnego;
- 12) podczas jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu lub eksponatu;
 - 13) wskutek używania pojazdu do transportu paliw, toksycznych substancji chemicznych lub gazów;
 - 14) powstałe wskutek użycia pojazdu na rzecz wojska lub policji oraz w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - 15) powstałe w związku ze świadczeniem płatnych usług, w tym przewozu osób i ładunków, użytkowania pojazdu do nauki jazdy, oraz wykorzystywane w działalności gospodarczej;
 - 16) podczas wynajmowania pojazdu oraz w pojazdach udostępnianych jako pojazdy zastępcze na zasadach innych niż wynajem;
 - 17) w pojazdach będących przedmiotem leasingu.
- Wyłączenia wskazane w ust. 1 pkt. 4) i 5) nie dotyczą Ubezpieczenia Następstw Niezszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów.
- 18) powstałe podczas wynajmowania pojazdu na podstawie umów, których stroną nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
 - 19) w pojazdach, w których zmieniono zapisy pamięci systemów bezpieczeństwa pojazdu lub wymontowano urządzenia odpowiedzialne za zapisy pamięci systemów bezpieczeństwa pojazdu uniemożliwiając odczyt zapisów pamięci systemów bezpieczeństwa pojazdu;
 - 20) powstałe w pojazdach, które w chwili zaistnienia szkody nie spełniały parametrów technicznych zgodnych z obowiązującymi w miejscu wystąpienia szkody przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.

4. SUMY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Suma ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia jest zgodna z treścią § 16 (strona 31-32). Suma ubezpieczenia jest górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia, z wyłączeniem AC Optymalnego gdzie zastosowanie ma stała suma ubezpieczenia, zmniejsza się o kwotę wypłacanego odszkodowania oraz o równowartość kosztów usług zrealizowanych przez Ubezpieczyciela. Po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w odniesieniu do każdego rodzaju ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia sumę ubezpieczenia, rozmiar szkody i wysokość odszkodowania ustala się z uwzględnieniem podatku VAT (brutto).

§ 16

1. Sumy ubezpieczenia określa poniższy wykaz:

Ubezpieczenie: Ubezpieczenie Autocasco

Suma ubezpieczenia: wartość rynkowa pojazdu z dnia zawarcia ubezpieczenia

Ubezpieczenie: Ubezpieczenie Assistance Standard

Suma ubezpieczenia: 10 000 zł

Ubezpieczenie: Ubezpieczenie Assistance Plus

Suma ubezpieczenia: 15 000 zł

Ubezpieczenie: Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

Suma ubezpieczenia: 15 000 zł dla każdej z osób

Ubezpieczenie: Ubezpieczenie Szyb

Suma ubezpieczenia: 5 500 zł

2. W Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów, jeżeli w pojeździe znajduje się większa liczba pasażerów niż dopuszczona w dowodzie rejestracyjnym, sumę ubezpieczenia przypadającą na każdego pasażera ustala się następująco: sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia mnoży się przez liczbę miejsc w pojeździe bez miejsca kierowcy, a następnie dzieli przez liczbę pasażerów znajdujących się w pojeździe.
3. Suma ubezpieczenia w Ubezpieczeniu AC Mini, AC Ekonomicznym oraz AC Optymalnym jest to kwota odpowiadająca wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku pomniejszenia sumy ubezpieczenia o wartość wypłaconej szkody, możliwe jest uzupełnienie sumy ubezpieczenia do wartości rynkowej pojazdu nieuszkodzonego – po przedstawieniu pojazdu do oględzin Ubezpieczycielowi oraz opłacając dodatkową składkę.
5. Jeżeli w okresie ubezpieczenia wartość pojazdu wzrośnie, Ubezpieczający może to zgłosić Ubezpieczycielowi i za jego zgodą podwyższać sumę ubezpieczenia, opłacając

dodatkową składkę.

6. Jeżeli nie ustalono inaczej suma ubezpieczenia pojazdu zmienia się w okresie ubezpieczenia. Zmiana sumy ubezpieczenia wynika ze zmiany wartości rynkowej pojazdu w trakcie roku.
7. Zmiana wartości rynkowej pojazdu w trakcie trwania umowy ubezpieczenia jest uwzględniana podczas ustalania wysokości składki. W trakcie trwania ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie dokonuje zmiany wysokości składki wynikającej ze zmiany wartości pojazdu.

5. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZYCIELA

§ 17

1. W razie wystąpienia zdarzenia do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) dostarczenie Ubezpieczycielowi dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, wymienionych przez Ubezpieczyciela w zawiadomieniu, lub niezwłoczne powiadomienie Ubezpieczyciela o niemożności ich dostarczenia;
 - 2) niezwłoczne powiadomienie policji o każdym zdarzeniu, które mogło powstać w wyniku przestępstwa lub wykroczenia, oraz złożenie wniosku o ściganie osób odpowiedzialnych za powstanie szkody, o ile to możliwe;
 - 3) ustalenie, jeżeli to możliwe, danych innych uczestników zdarzenia oraz świadków, a także czy sprawca jest ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, w którym towarzystwie ubezpieczeń, jaki ma numer polisy, a także sporządzenie pisemnego protokołu z powstania szkody;
 - 4) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i pełnomocnictw w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody;
2. Ubezpieczyciel analizuje przedłożone rachunki, kosztorysy i dokumenty oraz zasięga opinii ekspertów.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wykonania oględzin pojazdu w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel skontaktuje się z Ubezpieczonym w celu ustalenia dogodnego terminu oględzin.
5. Strony umowy mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.

§ 18

W Ubezpieczeniu Autocasco Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto:

1. nie dokonywać w pojeździe żadnych zmian oraz nie rozpoczynać naprawy pojazdu bez zgody Ubezpieczyciela – nie dotyczy to sytuacji, w której Ubezpieczyciel zrezygnował z oględzin lub ich nie dokonał w ciągu 7 dni od zgłoszenia szkody z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczyciela;
2. w przypadku kradzieży pojazdu przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające pochodzenie pojazdu i umożliwiające jego identyfikację (dowód rejestracyjny pojazdu lub pozwolenie czasowe, umowę sprzedaży, fakturę zakupu, brief, dokument odprawy celnej oraz kartę pojazdu jeżeli została wydana).

§ 19

1. W Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów w razie zaistnienia zdarzenia Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) poddać się badaniu przez lekarzy lub ewentualnej obserwacji klinicznej;
 - 3) 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 Ubezpieczycielowi dokumentacji z leczenia.

§ 20

Jeżeli Ubezpieczony, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni obowiązków wymienionych w §17 ust. 1, §18 i §19 (strona 32-33). Ubezpieczyciel 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.

Regres ubezpieczeniowy

§ 21

1. Ubezpieczony ma obowiązek zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzeknie się całości lub części praw przysługujących mu od sprawcy szkody, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części objętej zrzeczeniem, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono, może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej

części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.

6. ZGŁOSZENIE SZKODY ORAZ USTALENIE ROZMIARU I WYSOKOŚCI SZKODY

Zgłoszenie szkody

§ 22

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. Powiadomienie może być dokonane:
 - 1) pod numerem telefonu 58 558 73 00, lub
 - 2) poprzez indywidualne konto dostępne po zalogowaniu pod adresem polisaonline.ergohestia.pl, lub
 - 3) poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, lub
 - 4) ustnie lub pisemnie u przedstawiciela Ubezpieczyciela, lub
 - 5) pisemnie na adres Ubezpieczyciela.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku niezwłocznego zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, tylko wtedy gdy naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

Ogólne zasady ustalania wysokości świadczenia

§ 23

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 niemożliwe jest wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca jednak w ciągu 30 dni.
3. Zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
4. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe od

poniesionej szkody.

Ustalanie wysokości świadczenia z autocasco

§ 24

1. Odszkodowanie wypłacane jest właścicielowi pojazdu lub osobie przez niego upoważnionej.
2. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe od poniesionej szkody, z wyjątkiem wykupienia AC Optymalnego.

Szkoda całkowita

§ 25

1. W przypadku szkody całkowitej w pojeździe Ubezpieczyciel ustala wysokość odszkodowania jako kwotę równą wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody, z wyjątkiem AC Optymalnego, nie wyższą niż ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia.
2. Wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalana jest na podstawie źródła wyceny, które zastosowano przy określeniu wysokości sumy ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku szkody całkowitej w pojeździe, Ubezpieczyciel ustala rozmiar szkody oraz wysokość odszkodowania jako kwotę równą wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody (ale nie wyższej niż ustalona w umowie ubezpieczenia) pomniejszonej o wartość pozostałości (to jest przedstawiających wartość użytkową lub majątkową części pojazdu, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży).
4. Wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen brutto (notowań rynkowych) obowiązujących na terytorium Polski przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia zgodnie z § 27 ust. 2 (strona 36-37).
5. W razie odzyskania pojazdu lub jego części Ubezpieczyciel, na wniosek Ubezpieczonego, może przenieść prawo własności pojazdu lub jego części na rzecz Ubezpieczonego. W takiej sytuacji Ubezpieczony jest zobowiązany do dokonania zwrotu części lub całości wypłaconego odszkodowania.
6. Wypłata odszkodowania za utracony pojazd nastąpi po wyrejestrowaniu i przeniesieniu prawa własności pojazdu na rzecz Ubezpieczyciela.

Szkoda częściowa

§ 26

1. W stosunku do szkód częściowych, w zależności od wariantu ubezpieczenia opisanego

w tabeli w §4 ust.1 (strona 15-17), rozliczenie szkody może nastąpić według:

- 1) metody kosztorysowej – na podstawie wyceny dokonanej przez Ubezpieczyciela;
 - 2) metody serwisowej – na podstawie faktury dokumentującej naprawę pojazdu wystawionej przez zakład dokonujący tej naprawy.
2. Rozmiar szkody częściowej obejmuje koszty naprawy zgodne z zakresem uszkodzeń opisanym w protokole szkody (w ocenie technicznej), sporządzonym przez Ubezpieczyciela lub na jej zlecenie.
 3. W przypadku szkód częściowych polegających na kradzieży części pojazdu, w tym także jego zniszczeniu lub uszkodzeniu mającym bezpośredni związek z dokonaniem kradzieży, ustalenie rozmiaru szkody częściowej odbywa się zgodnie z wybranym w umowie ubezpieczenia wariantem ustalania rozmiaru szkody częściowej.
 4. W przypadku uszkodzeń polegających na punktowych wgnieceniach karoserii, jeżeli zakres i charakter uszkodzeń umożliwia usunięcie ich poprzez wypchnięcie, wyciągnięcie lub zastosowanie obu metod naprawy, rozliczenie szkody nastąpi według kosztów takiej naprawy.
 5. Jeżeli w elementach zakwalifikowanych do wymiany stwierdza się wcześniejsze uszkodzenia lub naprawy, Ubezpieczyciel obniży wysokość odszkodowania stosownie do rozmiaru ich wcześniejszych uszkodzeń, niezależnie od zużycia eksploatacyjnego, o którym mowa w § 27 ust. 2 (strona 36-37).
 6. Przy wymianie ogumienia, akumulatora i elementów układu wydechowego, jak również elementów ciernych układu hamulcowego do ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się cenę nowego elementu, pomniejszoną o stopień jego zużycia określony w protokole szkody.

Metoda kosztorysowa

§ 27

1. W metodzie kosztorysowej rozmiar szkody częściowej oraz wysokość odszkodowania ustala się na podstawie wyceny Ubezpieczyciela, według poniższych mierników:
 - 1) norm czasowych napraw określonych przez producenta pojazdu;
 - 2) stawki za roboczogodzinę w wysokości 65 zł brutto za prace blacharskie, mechaniczne i lakiernicze;
 - 3) zawartego w ocenie technicznej wykazu części (zespołów) zakwalifikowanych do wymiany według średnich cen części alternatywnych oraz materiałów alternatywnych, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 4.
2. Jeżeli części alternatywne nie występują na rynku polskim, do rozliczenia przyjmuje się ceny brutto części oryginalnych, pomniejszone o niższe zużycie eksploatacyjne, z zastrzeżeniem ust. 3:

Okres eksploatacji pojazdu: Do 3 lat włącznie

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 25%

Okres eksploatacji pojazdu: powyżej 3 lat do 4 lat włącznie

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 30%

Okres eksploatacji pojazdu: powyżej 4 lat do 5 lat włącznie

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 40%

Okres eksploatacji pojazdu: powyżej 5 lat do 6 lat włącznie

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 50%

Okres eksploatacji pojazdu: powyżej 6 lat do 7 lat włącznie

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 55%

Okres eksploatacji pojazdu: powyżej 7 lat do 8 lat włącznie

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 60%

Okres eksploatacji pojazdu: powyżej 8 lat

Zużycie eksploatacyjne wyrażone w procentach wartości części zakwalifikowanych do wymiany: 65%

3. Jeżeli w okresie eksploatacji pojazdu dokonano wymiany części, udokumentowanej rachunkami, wysokość zużycia eksploatacyjnego ustalana jest indywidualnie przy uwzględnieniu okresu ich użytkowania.
4. Jeżeli ceny części alternatywnych są wyższe od cen ustalonych zgodnie z tabelą zamieszczoną w ust. 2 (części oryginalne z uwzględnieniem zużycia eksploatacyjnego), w ustalaniu wysokości szkody uwzględnia się niższą z tych cen.

Metoda serwisowa

§ 28

1. W metodzie serwisowej w przypadku szkody częściowej wysokość odszkodowania ustala się na podstawie faktur za naprawę pojazdu, według uprzednio uzgodnionych z Ubezpieczycielem kosztów i sposobu naprawy, z zastosowaniem wariantu ASO:
 - a) naprawczych norm czasowych określonych przez producenta pojazdu;
 - b) średniej arytmetycznej stawki za roboczogodzinę ustalonej na podstawie cen usług stosowanych przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu dokonującego naprawy, działających na terenie powiatu naprawy pojazdu;
 - c) cen części i materiałów określonych przez producenta pojazdu.

Zmiana wariantu rozliczania szkody

§ 29

1. Ubezpieczyciel ustali rozmiar szkody częściowej w oparciu o metodę kosztorysową na wniosek Ubezpieczonego, który w umowie ubezpieczenia wybrał metodę serwisową.
2. Jeżeli całkowite koszty naprawy pojazdu przekraczają wartość ustaloną metodą kosztorysową, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć komplet faktur dotyczących robocizny, części alternatywnych i materiałów (w tym lakierniczych), jeżeli koszty te mają być uwzględnione przy ustaleniu rozmiaru szkody.
3. W razie udokumentowania fakturami naprawy pojazdu dokonanej bez uprzedniego uzgodnienia z Ubezpieczycielem, kosztów i sposobu naprawy, Ubezpieczyciel zwraca te koszty jednak w kwocie nie wyższej niż 110 zł brutto za 1 roboczogodzinę prac blacharskich, lakierniczych i mechanicznych. Natomiast ceny części zamiennych i materiałów (w tym lakierniczych) Ubezpieczyciel zwraca maksymalnie do wartości brutto cen określonych przez producenta pojazdu, pomniejszonych o wysokość zużycia eksploatacyjnego, o którym mowa w § 27 ust. 2 (strona 36-37).

Szkoda zagraniczna

§ 30

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu powstałym za granicą niezwłocznie po jego zejściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. W przypadku powstania szkody poza granicami Polski Ubezpieczony obowiązany jest nie dokonywać żadnych zmian w pojeździe i nie oddawać go do naprawy bez zgody Ubezpieczyciela lub przedstawiciela Ubezpieczyciela poza naprawami niezbędnymi do kontynuowania bezpiecznej jazdy, których koszt nie przekracza 1500 euro

brutto, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.

3. W przypadku powstania szkody poza granicami Polski, jeżeli koszt napraw niezbędnych do kontynuowania bezpiecznej jazdy jest wyższy niż 1500 euro brutto, konieczne jest uprzednie uzgodnienie kosztów z Ubezpieczycielem. W przypadku nieuzgodnienia kosztów z Ubezpieczycielem ich zwrot nastąpi jedynie do wysokości kosztów podobnej naprawy, która dokonana byłaby na terytorium Polski z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie kosztorysowym, przedłożone rachunki stanowią jedynie podstawę ustalenia zakresu naprawy, natomiast wysokość zwrotu kosztów naprawy dokonanej poza granicami Polski ustalana jest zgodnie z metodą kosztorysową opisaną w § 27 (strona 36-37).
5. Zwrot kosztów naprawy, o której mowa w ust. 2 i ust. 3, następuje na podstawie imiennych rachunków wystawionych na Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do korzystania z pojazdu, w przeliczeniu na złote według tabeli A lub tabeli B średniego kursu walut obcych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia tych kosztów.
6. Jeżeli przeprowadzona za granicą bez zgody Ubezpieczyciela naprawa pojazdu nie dotyczy zakresu niezbędnego do kontynuowania bezpiecznej jazdy, a jej koszty nie zostały uprzednio uzgodnione z Ubezpieczycielem i są wyższe od kosztów takiej naprawy na terytorium Polski, to odszkodowanie zostanie wypłacone do wysokości kosztów takiej samej naprawy, która dokonana byłaby na terytorium Polski.

§ 31

Ubezpieczyciel ma prawo do sprawdzenia, czy naprawa pojazdu jest zgodna z zakresem i kwalifikacją w protokole szkody oraz przedłożonymi rachunkami lub fakturami za naprawę, w tym do weryfikacji klasy części użytych do naprawy pojazdu. W przypadku rozbieżności po przeprowadzonej weryfikacji Ubezpieczyciel ustala wysokość odszkodowania na podstawie faktycznie wykonanego zakresu i sposobu naprawy, nie większego niż odpowiadający określonymu w protokole szkody zakresowi uszkodzeń sprzed naprawy.

Ustalanie wysokości świadczenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

§ 32

1. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za nieszczęśliwy wypadek po ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem związanym z ruchem pojazdu, a uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Związek przyczynowy ustalany jest na podstawie zgromadzonych przez Ubezpieczyciela dowodów oraz dokumentacji medycznej.

2. W Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od nieszczęśliwego wypadku i jest skutkiem obrażeń powstałych w jego wyniku.
3. W razie utraty lub uszkodzenia narządu albo uszkodzenia układu, których funkcje były upośledzone przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu przed i po nieszczęśliwym wypadku, uwzględniając zdarzenia, które wystąpiły w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. W razie doznania przez Ubezpieczonego kilku uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za wszystkie uszczerbki objęte ochroną ubezpieczeniową, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel może zasięgać opinii konsultantów medycznych w celu ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu.
6. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego lub zaświadczenia o czasowej lub stałej niezdolności do pracy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
7. Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia lub jego części, jeżeli stwierdzi, iż w czasie niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczony nie stosował się do warunków określonych w zaświadczeniu.
8. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§ 33

1. Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest osobie uprawnionej, chyba że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub zmienić osobę uprawnioną.
4. Jeżeli do chwili śmierci Ubezpieczonego nie wyznaczył on osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci, przysługuje ono 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.
5. Koszty leczenia wypłacane są Ubezpieczonemu lub innej osobie, która te koszty poniosła:

- 1) jeżeli zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) na podstawie rachunków lub faktur;
 - 3) w wysokości, która nie została lub nie zostanie pokryta z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych.
6. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu także udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla weryfikacji zasadności roszczeń Ubezpieczonego.

7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 34

1. Wysokość składki ustala Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki w Ubezpieczeniu Autocasco, Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów, Assistance oraz Ubezpieczeniu Szyb, zależy od:
 - 1) oceny poziomu ryzyka przy wnioskowanym zakresie ubezpieczenia;
 - 2) sposobu płatności składki (składka płatna jednorazowo lub miesięcznie);
 - 3) okresu i wariantu ubezpieczenia;
 - 4) wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki w Ubezpieczeniu Autocasco zależy także od:
 - 1) marki, modelu, roku produkcji pojazdu;
 - 2) strefy regionalnej właściwej dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) wieku Ubezpieczonego;
 - 4) okresu posiadania przez Ubezpieczonego prawa jazdy danej kategorii;
 - 5) bezszkodowej kontynuacji Ubezpieczenia Autocasco pojazdu u Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego;
 - 6) bezszkodowego/szkodowego przebiegu ubezpieczenia;
 - 7) wysokości składki minimalnej;
 - 8) udziału własnego za szkody wyrządzone przez użytkownika pojazdu;
 - 9) historii umów ubezpieczenia, w zakresie ubezpieczanych ryzyk, zawieranych u Ubezpieczyciela.
4. Składka ubezpieczeniowa w Ubezpieczeniu Autocasco uwzględnia spadek wartości rynkowej pojazdu w czasie trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem AC Optymalnego.
5. Składkę należną za ubezpieczenie oblicza się stosując do stawek podstawowych przysługujące Ubezpieczonemu zniżki i zwwyżki.
6. Jeżeli Ubezpieczający nie podał zakładowi ubezpieczeń znanych sobie okoliczności, o które zakład ubezpieczeń zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia i które

pociągając za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń ma prawo żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem zwiększenia prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego wskutek okoliczności niepodanych do jego wiadomości.

§ 35

1. Za bezszkodową kontynuację ubezpieczenia u Ubezpieczyciela uważa się zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia tego samego pojazdu, jeżeli:
 - 1) w okresie obowiązywania bezpośrednio poprzedzającej umowy ubezpieczenia pojazdu nie wystąpiła szkoda, za którą Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, lub
 - 2) pomiędzy datą zakończenia okresu ubezpieczenia z bezpośrednio poprzedzającej umowy ubezpieczenia a początkiem okresu ubezpieczenia nowej umowy ubezpieczenia nie minęło więcej niż 30 dni.

§ 36

1. Składka ubezpieczeniowa może być płatna jednorazowo lub miesięcznie.
2. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w polisie.
3. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku Millennium SA.

8. ZAKOŃCZENIE UMOWY

§ 37

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na 12 miesięcy.
2. Umowa zostaje zawarta na odległość.
3. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel za pośrednictwem Banku Millennium przekaze Ubezpieczającemu polisę.
4. Data początku i końca okresu ubezpieczenia znajduje się na polisie.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, na który umowa została zawarta, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 38

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o odstąpieniu:
 - 1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem: polisaonline.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) u przedstawiciela Ubezpieczyciela, lub
 - 4) pod numerem telefonu 58 558 73 00, lub
 - 5) pisemnie, na adres siedziby Ubezpieczyciela.

§ 39

1. W przypadku przeniesienia własności pojazdu w okresie ubezpieczenia, prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia, za uprzednią zgodą Ubezpieczyciela zostaną przeniesione na nabywcę pojazdu.
2. Zbywca pojazdu odpowiada za zapłatę składki do dnia przeniesienia prawa własności pojazdu.
3. Jeżeli prawa wymienione w ust. 1 nie zostaną przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z dniem przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. W przypadku przeniesienia własności z tytułu wymienionego w ust. 1 zbywca zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności pojazdu.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu także w chwili wyrejestrowania pojazdu.

Zwrot składki

§ 40

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z przyczyn podanych w § 38-39 (strona 42-43) lub innych przyczyn (darowizna, spadek, wypowiedzenie umowy, demontaż pojazdu, wyrejestrowanie pojazdu), nastąpi zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia dla zwrotu składki liczony jest od dnia następnego po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
3. Zwrot składki dokonywany jest bezpośrednio przez Ubezpieczyciela. Składka zwracana jest Ubezpieczającemu na wskazany numer rachunku.

9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. Klient, 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 Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 58 558 73 00;
 - 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 za pośrednictwem Banku Millennium jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio do Banku Millennium, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez Bank Millennium. W przypadku wpływu takiej reklamacji do Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 42

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną,

a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Konsumentom mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Ubezpieczeni mogą kontaktować się z Ubezpieczycielem za pośrednictwem środków porozumiewania się wskazanych w § 41 ust. 2 (strona 44).

§ 43

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia powinny być składane do Ubezpieczyciela:
 - 1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem: polisaonline.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) ustnie lub pisemnie u przedstawiciela Ubezpieczyciela, lub
 - 4) pod numerem telefonu: 58 558 73 00, lub
 - 5) pisemnie, na adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel składa zawiadomienia i oświadczenia na piśmie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Po uzyskaniu zgody Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma prawo składać zawiadomienia i oświadczenia także:
 - 1) wykorzystując kontakt poprzez indywidualne konto pod adresem: polisaonline.ergohestia.pl, lub
 - 2) za pośrednictwem przedstawiciela Ubezpieczyciela, lub
 - 3) na dane kontaktowe wskazane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Dostarczenie zaświadczeń i oświadczeń w tych formach może zostać wprowadzone w każdym czasie – na wniosek lub za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, wraz z podaniem adresu lub numeru telefonu.

§ 44

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 Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Strony mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 45

W związku faktem, że umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowych zawierane przez STU ERGO Hestia S.A. (dalej: „Ubezpieczyciel”) 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, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek 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 Ubezpieczyciela.

§ 46

Ogólne Warunki Ubezpieczeń wchodzi w życie 16 stycznia 2023 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

Załącznik 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń komunikacyjnych dla klientów Banku Millennium S.A.

Wykaz 1. Oceny uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

ROZDZIAŁ 1

Zdarzenia, z tytułu których Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w wysokości wskazanego procentu sumy ubezpieczenia

Pourazowe uszkodzenia całkowite

- 1) Porażenie całkowite czterokończynowe (tetraplegia) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 2) Porażenie połowicze utrwalone – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 3) Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 4) Niedowład połowiczny znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją całkowitą – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 5) Utrwalony zespół pozapiramidowy, który znacznie utrudnia sprawność ustroju i który wymaga opieki osób trzecich – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 6) Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i przedsionkowego, który uniemożliwia chodzenie – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 7) Padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi, uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę lub wymagające nauczania indywidualnego/specjalnego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 8) Ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 9) Całkowita, obuoczna utrata wzroku – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 10) Całkowita, obustronna utrata słuchu – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%
- 11) Całkowita utrata mowy. Afazja całkowita z agraphią i aleksją pomimo

12-miesięcznego leczenia logopedycznego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%

12) Amputacja obu kończyn górnych/dolnych – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 100%

Pourazowe uszkodzenia częściowe:

a) Pourazowe uszkodzenia narządów wewnętrznych:

- 1) Uszkodzenie serca lub osierdzia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%
- 2) Uszkodzenie aorty, żyły głównej oraz głównych odgałęzień – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 3) Uszkodzenie żołądka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%
- 4) Pęknięcie śledziony bez konieczności jej usunięcia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%
- 5) Uszkodzenie wątroby, które wymagają przeprowadzenia przeszczepu (schyłkowa niewydolność wątroby) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 80%
- 6) Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 7) Uszkodzenie odbytnicy i odbytu – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 8) Stłuczenie mózgu – wypłacany przez ERGO Hestię procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 9) Wstrząśnienie mózgu – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%

b) Pourazowa utrata/uszkodzenie narządu lub części ciała:

- 1) Płuc (częściowa) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 2) Śledziony – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 3) Jednej nerki – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
- 4) Dwóch nerek – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%
- 5) Trzustki (częściowa) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%
- 6) Wątroby (częściowa) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%

- 7) Macicy/prącia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 30%
- 8) Jądra/jajnika – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%
- 9) Dwóch jąder/dwóch jajników – wypłacany przez ERGO Hestię procent sumy ubezpieczenia: 40%
- 10) Ubytek kości czaszki – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%
- 11) Utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 30%
- 12) Utrata szczęki – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 40%
- 13) Utrata żuchwy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%
- 14) Całkowita utrata wzroku w jednym oku – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 30%
- 15) Całkowita utrata słuchu, jednostronna – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 30%
- 16) Całkowita utrata jednej małżowiny – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%
- 17) Całkowita utrata obu małżowin – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 25%
- 18) Całkowita utrata sutka (gruczołu piersiowego) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 25%
- 19) Częściowa utrata sutka (gruczołu piersiowego) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 15%
- 20) Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 65%
- 21) Amputacja przedramienia (poniżej łokcia) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 60%
- 22) Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%
- 23) Całkowita utrata funkcji kończyny górnej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%
- 24) Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 40%
- 25) Amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 60%

- 26) Amputacja podudzia (poniżej kolana) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 50%
 - 27) Całkowita amputacja stopy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 40%
 - 28) Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 40%
 - 29) Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 25%
 - 30) Utrata kończyny w barku – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 75%
 - 31) Utrata kończyny wraz z łopatką – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 80%
 - 32) Utrata kończyny w obrębie ramienia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 65%
 - 33) Utrata kończyny w obrębie przedramienia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 55%
-

Pourazowa uszkodzenia częściowe:

- a) Pourazowa utrata/ uszkodzenie części ciała oraz całkowite zerwanie mięśni – wypłacany procent sumy ubezpieczenia
 - 1) Utrata całego palucha – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 8%
 - 2) Całkowita utrata palców drugiego, trzeciego, czwartego i piątego stopy łącznie – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
 - 3) Całkowita utrata kciuka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
 - 4) Całkowita utrata wskaziciela – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 8%
 - 5) Całkowita utrata palców dłoni od trzeciego do piątego – za każdy palec – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
 - 6) Całkowite zerwanie mięśnia czworogłowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%
 - 7) Całkowite zerwanie mięśnia dwugłowego (kończyna dolna) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 4%
 - 8) Całkowite zerwanie mięśnia dwugłowego i trójgłowego (kończyna górna) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
 - 9) Całkowite zerwanie ścięgna Achillesa – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%

b) Rany szyte, odmrożenia lub oparzenia:

- 1) Rana cięta lub odmrożenia trzeciego stopnia twarzy, szyi, przedramion i dłoni – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
- 2) Rana szarpana (np. w wyniku pogryzienia przez psa) twarzy, szyi, przedramion i dłoni – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
- 3) Rana cięta pozostałych części ciała, w tym skóry owłosionej głowy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%
- 4) Rana szarpana pozostałych części ciała, w tym skóry owłosionej głowy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
- 5) Odmrożenia trzeciego stopnia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
- 6) Oparzenia trzeciego stopnia (liczone za każdy procent powierzchni ciała) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%

c) Złamania

- 1) Kości pokrywy czaszki – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 4%
- 2) Kości twarzoczaszki – żuchwa, szczeka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%
- 3) Kości jarzmowej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%,
- 4) Kości nosa – bez zaburzenia kształtu nosa – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%
- 5) Kości nosa – z zaburzeniem kształtu nosa mimo przeprowadzonej operacji – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
- 6) Mostka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 4%
- 7) Jednego żebra – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%
- 8) Dwóch i więcej żeber – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
- 9) Miednicy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%
- 10) Kości ogonowej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
- 11) Kości udowej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 7%
- 12) Kości strzałkowej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
- 13) Kości piszczelowej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 6%
- 14) Kości ramieniowej – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%
- 15) Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka – wypłacany procent sumy

ubezpieczenia: 4%

16) Kręgosłupa – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 8%

17) Inne złamania kości – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%

d) Zwichnięcia:

1) Kręgosłupa bez następstw neurologicznych pod postacią porażień lub niedowładów – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%

2) W obrębie stawu żuchwowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%

3) Biodra – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%

4) Stawu kolanowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 8%

5) W obrębie stępu – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%

6) Palucha – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%

7) Palców stopy od drugiego do piątego (za każdy palec) – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%

8) Stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%

9) Stawu ramiennieo-łopatkowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 4%

10) W obrębie stawu łokciowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%

11) Nadgarstka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%

12) Stawów kciuka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%

13) Stawów wskaziciela – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%

14) Stawów palców od trzeciego do piątego – za każdy palec – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%

e) Skręcenie:

1) Kręgosłupa w odcinku szyjnym – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%

2) Kręgosłupa w odcinku piersiowym i/lub lędźwiowym – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%

3) Stawu biodrowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%

4) Stawu kolanowego bez uszkodzeń aparatu więzadłowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%

5) Stawu kolanowego z uszkodzeniem aparatu więzadłowego i przeprowadzoną

operacją – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%

- 6) Stawu skokowego lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i w obrębie stopy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
 - 7) Stawu barkowego – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
 - 8) Łokcia – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
 - 9) Nadgarstka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 3%
 - 10) Stawów kciuka – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 2%
 - 11) Stawów wskaziciela – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%
 - 12) Stawów palców od trzeciego do piątego – za każdy palec – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%
- f) Pourazowa całkowita utrata zębów stałych – za każdy ząb:
- 1) Siekacza lub kła – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 1%
 - 2) Pozostałych zębów począwszy od dwóch – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 0,5%
 - 3) Częściowa utrata siekacza lub kła – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 0,5%
- g) Rozstrój zdrowia: powikłania, zachorowanie
- 1) Całkowite zeszywnienie stawu – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
 - 2) Staw rzekomy kości – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
 - 3) Tętniak pourazowy – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%
 - 4) Zatrucie gazami lub substancjami wżiewnymi – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 5%
 - 5) Przewlekłe zapalenie kości – wypłacany procent sumy ubezpieczenia: 10%

Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczeń

§ 1

Niniejszym Aneksem wprowadza się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Komunikacyjnych You Can Drive dla Klientów Banku Millennium I-KDir-MYCD-01/23 (dalej: „OWU”) zmiany wskazane poniżej:

- 1) § 1 ust. 2 i ust. 3 OWU (strona 4) otrzymują następujące brzmienie:

„2. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia)

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Adres do doręczeń elektronicznych:

AE:PL-58185-26619-SWDBT-23

Numer telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55

3. Kto jest inspektorem ochrony danych?

Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych. Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Adres email: iod@ergohestia.pl

Adres do doręczeń elektronicznych:

AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 .”

- 2) W § 22 ust. 2 OWU (strona 34) dodaje się pkt 6 w następującym brzmieniu:

„5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, lub

6) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych

AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.”

- 3) W § 38 ust. 3 OWU (strona 43) dodaje się pkt 6 w następującym brzmieniu:

„5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, lub

6) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych

AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.”

- 4) W § 41 ust. 2 pkt 1 OWU (strona 44) dodaje się lit. e w następującym brzmieniu:

„e) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych

AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.”

- 5) § 41 ust. 2 pkt 3 OWU (strona 44) otrzymuje następujące brzmienie:
„3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.”
- 6) § 42 (strona 44-45) otrzymuje następujące brzmienie:
„Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl. który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.”
- 7) W § 43 ust. 1 OWU (strona 45) dodaje się pkt 6 w następującym brzmieniu:
„5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, lub
6) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.”

§ 2

1. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych od dnia 01.04.2025 r.

Prezes Zarządu
Ubezpieczeń Korporacyjnych

Wiceprezes Zarządu ds.

