ERGO HESTIA®

Wszystko o Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia

AB-NNWK-01/25

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

Pełne informacje podane są w O**gólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów** 1 kwietnia 2025 r. (kod AB–NNWK–01/25). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone ww. OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu/ów (grupa 1 ubezpieczenie wypadku z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, wynikające z używania tego pojazdu.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje wypłatę świadczeń w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, w przypadku uszczerbku w wysokości 100%, w przypadku uszczerbku częściowego.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych poniesionych na terytorium Polski oraz zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów, a także zwrot udowodnionych kosztów leczenia, w przypadku, gdy były niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Polski.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zasiłek dzienny z tytułu udokumentowanej czasowej, pełnej niezdolności do pracy lub nauki.
- ✓ Suma ubezpieczenia określana jest przez Ubezpieczającego w granicach od 5000 zł do 30 000 zł.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Car Assistance nie obejmuje w szczególności:

- ✗ Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów nie obejmuje wypadków doznanych przez osoby objęte ochroną będących następstwem jakiejkolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, o ile miało to wpływ na powstanie szkody.
- ✗ Zakresem ubezpieczenia nie jest objęte zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną bólem i cierpieniem fizycznym lub psychicznym.
- ✗ Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów zakupu implantów i implantacji.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Wypłata świadczeń następuje w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – jeżeli nastąpiła ona w okresie do dwóch lat od jego daty – 100 % określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, w przypadku uszczerbku w wysokości 100 % – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- ! Zasiłek dzienny, przysługuje od 10 dnia po wypadku udokumentowanej czasowej, pełnej niezdolności do pracy lub nauki, a jeżeli niezdolność do pracy lub nauki trwała nieprzerwanie co najmniej 30 dni od pierwszego dnia po wypadku udokumentowanej czasowej pełnej niezdolności do pracy lub nauki.
- ! Zwrot udowodnionych kosztów leczenia, w przypadku, gdy były niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Polski, nie później, niż w okresie do dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
- ! Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów pod warunkiem, że zostały poniesione nie później, niż w okresie do dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej, niż do kwoty 2000 zł.
- ! Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200 zł na każdy ząb.
- ! Suma wypłaconych świadczeń dla wszystkich poszkodowanych jadących tym pojazdem, gdzie znajduje się więcej osób, niż jest to przewidziane w dowodzie rejestracyjnym, nie może przekroczyć iloczynu liczby miejsc i sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów ulega ograniczeniu w zakresie szkód doznanych przez osoby objęte ochroną:

- ! spowodowanych umyślnie przez kierującego pojazdem;
- ! spowodowanych przez kierującego pojazdem, który w chwili zdarzenia lub przyjazdu na miejsce zdarzenia jednostki policji był w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba, że nie miało to wpływu na powstanie szkody, a także, gdy kierujący pojazdem zbiegł z miejsca wypadku, jeżeli kierującym był właściciel pojazdu, a także osoba, z która właściciel pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub inna osoba upoważniona do użytkowania pojazdu, chyba, że nie miało to wpływu na ustalenie okoliczności lub wysokości szkody;

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów obowiązuje na całym świecie.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ubezpieczony, będący jednocześnie Ubezpieczającym obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek;

W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony:

- będący jednocześnie Ubezpieczającym zobowiązany jest do opłacenia składki;
- będący jednocześnie Ubezpieczającym obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;

W przypadku przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:

- powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości;
- dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia;
- ustalić, jeśli to możliwe innych uczestników zdarzenia oraz świadków a także powiadomić policję o każdym zdarzeniu, które mogło powstać w wyniku przestępstwa lub wykroczenia oraz złożyć wniosek o ściganie osób odpowiedzialnych za powstanie szkody;
- stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielać informacji i pełnomocnictw w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach. Płatność – w zależności od ustaleń stron umowy ubezpieczenia – może nastąpić w formie przelewu na dedykowany rachunek bankowy lub ewentualnie gotówką, poprzez pośrednika ubezpieczeniowego.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak, niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Ochrona ubezpieczenia kończy się z upływem okresu, na który została zawarta.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na dłużej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może od niej odstąpić w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może odstąpić od niej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.

Dlaczego Grupa ERGO Hestia?

1

Ubezpieczenia na miarę potrzeb.

Umożliwiamy indywidualną konfigurację zakresu ubezpieczenia.

2

Ogólnopolska sieć doradców.

Klienci korzystają z fachowej wiedzy tysięcy naszych agentów na terenie całego kraju.

3

Chronimy Was.

Co roku zapewniamy ochronę ponad 3 milionom klientów indywidualnych.

4

Zaufanie największych na rynku.

Chronimy spółki kluczowe dla polskiej gospodarki.

5

Ponad 30 lat doświadczenia.

Przewidujemy sytuacje, które mogą zdarzyć się naszym klientom.

6

Najwyższa jakość likwidacji szkód.

Likwidujemy szkody zgodnie z przejrzystą procedurą.

7

Otwarty dialog z klientem.

Oferujemy klientom nowoczesne i szybkie kanały komunikacji.

8

Zarządzanie skargami.

Słuchamy naszych klientów i prowadzimy analizę skarg i reklamacji.

9

Rzecznik Klienta ERGO Hestii.

Nawiązujemy relacje z klientami, badamy problemy i szukamy rozwiązań.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

KOD: AB-NNWK-01/25

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. O działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 2
Postanowienia ogólne 3
Definicje 3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 4
Rodzaje świadczeń 5
Zawarcie umowy ubezpieczenia 5
Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek 5
Suma ubezpieczenia 6
Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej 6
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii 7
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 7
Sposób postępowania w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku 7
Ustalenie wysokości świadczenia 8
Uprawnieni do otrzymania świadczenia 9
Wypłata odszkodowania lub świadczenia 10
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia 10
Postanowienia końcowe 11
Załącznik nr 1. Oświadczenie administratora danych osobowych. 13

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

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłą-czenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów	§ 3, § 4, § 5, § 7 ust. 1, § 7 ust. 4, § 20 ust. 3, § 22 ust. 1-2, § 24, § 29 ust. 2	§ 6, § 7 ust. 1-2, § 10, § 11, § 17 ust. 3, § 18 ust. 3, § 19 ust. 6, § 20 ust. 4, § 21, § 22 ust. 3, § 23 ust. 2-3, § 28

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024812, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości, zwane dalej „ERGO Hestią", w zakresie działania swego przedsiębiorstwa zawiera umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, (dalej: „Ubezpieczający").
2. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki niepodania do jej wiadomości okoliczności, o które pytała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, lub w innych pismach przed zawarciem tej umowy ubezpieczenia lub podanie tych okoliczności niezgodnie z prawdą.
3. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
4. Zwracamy uwagę, że definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji zawartych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
5. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Definicje

§ 2

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

1.	**Koszty leczenia**	koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych, nie obejmują one kosztów rehabilitacji i transportu.
2.	**Lokaut**	zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk.
3.	**Nieszczęśliwy wypadek**	nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego wyniku Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
4.	**Osoba uprawniona**	osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub osoba określona w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia osoba fizyczna, uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
5.	**Pojazd**	pojazd zarejestrowany na terytorium Polski zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym.
6.	**Pojazd osobowy**	pojazd zarejestrowany jako pojazd osobowy, jak również pojazd terenowy, ciężarowo-osobowy, van oraz inny pojazd zarejestrowany jako pojazd ciężarowy, a posiadający nadwozie pojazdu osobowego, terenowego lub osobowego kombi.
7.	**Przedsiębiorca**	osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.
8.	**Przestępstwo**	czyn człowieka zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia pod groźbą kary jako zbrodnia lub występek, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy.
9.	**Stan nietrzeźwości**	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg w 1 dm^3.
10.	**Stan po spożyciu alkoholu**	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2% do 0,5% lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg w 1 dm^3.
11.	**Strajk**	zbiorowe, dobrowolne powstrzymywanie się pracowników od wykonywania pracy w celu rozwiązania sporu dotyczącego interesów, warunków pracy, płac lub świadczeń socjalnych oraz praw i wolności związkowych pracowników lub innych grup.
12.	**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.
13.	**Ubezpieczony**	osoba fizyczna, na której rachunek Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, albo finansujący z umowy leasingu bądź wierzyciel, na którego rzecz dokonano przewłaszczenia pojazdu.

14.	**Użytkowanie pojazdu:**	a) poruszanie się pojazdem po drogach publicznych od momentu wsiadania do wysiadania z uwzględnieniem chwilowego zatrzymania pojazdu na trasie jazdy; b) czynności kierowcy lub pasażerów pojazdu mające na celu jego bieżącą obsługę, dokonywane w bezpośredniej bliskości pojazdu, do których zalicza się: pobieranie paliwa na stacji benzynowej, załadowywanie i wyładowywanie pojazdu, mycie i czyszczenie pojazdu oraz otwieranie i zamykanie drzwi pojazdu, a także bramy garażu lub posesji; c) dokonywanie przez kierowcę lub pasażerów naprawy pojazdu na trasie jazdy, mające umożliwić kontynuowanie jazdy albo dojazd do najbliższego warsztatu lub stacji serwisowej.
15.	**Zamieszki**	gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, wynikające z użytkowania tego pojazdu.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są również następstwa nieszczęśliwych wypadków pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia wynikające z użytkowania tego pojazdu.

§ 4

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

§ 5

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w § 6.

§ 6

1. Ubezpieczenie nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków:
   1) spowodowanych umyślnie przez kierującego pojazdem,
   2) spowodowanych przez kierującego pojazdem, który w chwili zdarzenia lub przyjazdu na miejsce zdarzenia jednostki policji był w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody, a także, gdy kierujący pojazdem zbiegł z miejsca wypadku, jeżeli tym kierującym był właściciel pojazdu, a także osoba, z którą właściciel pojazdu pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub inna osoba upoważniona do użytkowania pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na ustalenie okoliczności lub wysokości szkody,
   3) spowodowanych przez kierującego prowadzącego pojazd mechaniczny bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, a także przez osobę, z którą właściciel pojazdu pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub inną osobę upoważnioną do użytkowania pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
   4) powstałych w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez kierującego pojazdem przestępstwa,
   5) powstałych podczas rajdów, wyścigów, pokazów, konkursów lub innych imprez sportowych z udziałem pojazdu objętego umową ubezpieczenia,
   6) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę,
   7) powstałych w wyniku oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
   8) spowodowanych przez kierującego pojazdem prototypowym rozumianym, jako model eksperymentalny opracowany przez producenta samochodów dla nowych serii pojazdów,
   9) będących następstwem jakiejkolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, o ile miało to wpływ na powstanie szkody.
2. Zakresem odpowiedzialności ERGO Hestii nie jest objęte zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną bólem i cierpieniem fizycznym lub psychicznym (ujemnymi uczuciami przeżywanymi w związku z cierpieniem fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia bądź śmiercią Ubezpieczonego).

Rodzaje świadczeń

§ 7

1. ERGO Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
   1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do dwóch lat od jego daty – 100% określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia,
   2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku:
      a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia,
      b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu,
   3) zasiłek dzienny, który przysługuje od 10 dnia po wypadku udokumentowanej czasowej, pełnej niezdolności do pracy lub nauki, a jeżeli niezdolność do pracy lub nauki trwała nieprzerwanie co najmniej 30 dni od pierwszego dnia po wypadku udokumentowanej czasowej, pełnej niezdolności do pracy lub nauki,
   4) zwrot udowodnionych kosztów leczenia, w przypadku, gdy były niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż po dwóch latach od daty nieszczęśliwego wypadku,
   5) zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów – pod warunkiem, że zostały one poniesione nie później niż po dwóch latach od daty wypadku – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do kwoty 2000 zł brutto; zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200 zł brutto na każdy ząb, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Łączna kwota świadczeń wskazanych w ust. 1 nie może być wyższa od ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia.
3. ERGO Hestia nie zwraca kosztów zakupu implantów i implantacji.
4. Koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych. Muszą być również poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 8

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

Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 9

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ERGO Hestii wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ERGO Hestii może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ERGO Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

4. Ubezpieczony może żądać, by ERGO Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem ERGO Hestii.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający w granicach określonych w ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5 000 zł i wyższa niż 30 000 zł (brutto).
3. Ubezpieczający może w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki podwyższyć sumę ubezpieczenia w granicach określonych w ust. 2.
4. Zadeklarowana suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w stosunku do każdego Ubezpieczonego.

§ 11

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

Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 12

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

§ 13

1. Wysokość składki stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia i stawki za ubezpieczenie określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki jest zależna od liczby miejsc w pojeździe osobowym, wskazanej w dowodzie rejestracyjnym.
3. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się:
   1) zniżki składki za ubezpieczenie większej liczby pojazdów,
   2) zwyżki składki za ubezpieczenie motocykli i motorowerów.
4. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się zniżkę za jednorazowe opłacenie składki lub zwyżkę za rozłożenie składki na raty.

§ 14

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

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii

§ 15

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

§ 16

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku gdy ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, ERGO Hestia wypowiada umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żąda zapłaty składki za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ERGO Hestii tylko wtedy, gdy po tym terminie ERGO Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w podanej wysokości z zagrożeniem, że jej brak w ciągu 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, dzień zapłaty to dzień jej zlecenia w banku lub na poczcie – pod warunkiem, że przy płatności na rachunku Ubezpieczający posiadał wystarczające środki. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność ERGO Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 17

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości ERGO Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które ERGO Hestia zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto znane mu okoliczności. W razie zawarcia przez ERGO Hestię umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać ERGO Hestii wszelkie zmiany okoliczności, wymienione w ust. 1, o które ERGO Hestia zapytywała we wniosku ubezpieczeniowym lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Sposób postępowania w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku

§ 18

1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. Powiadomienie może być dokonane:
   1) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub
   2) pod numerem telefonu: 801 107 107 lub 58 555 5 555.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku niezwłocznego zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, ERGO Hestia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie tylko wtedy, gdy naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.

§ 19

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) dostarczyć ERGO Hestii dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym:
      a) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej;
      b) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
   2) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku;
   3) zwolnić lekarzy, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie ERGO Hestii dokumentacji z leczenia;
   4) poddać się badaniu przez lekarzy lub ewentualnej obserwacji klinicznej;
   5) umożliwić ERGO Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć do ERGO Hestii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, w tym odpis aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo osoby uprawnionej z Ubezpieczonym.
4. ERGO Hestia ma prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 1-3 Ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć ERGO Hestii na własny koszt.
6. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1-3, ERGO Hestia odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub części za szkodę powstałą z tego powodu, o ile niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, ustalenie przyczyny zdarzenia lub jego okoliczności oraz wysokości odszkodowania i pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 20

1. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez lekarza orzecznika powoływanego przez ERGO Hestię. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest nieszczęśliwy wypadek, w tym zaświadczenia o zakończeniu leczenia.
2. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i związku przyczynowego lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu wypadku. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia stopnia trwałego uszczerbku ponosi ERGO Hestia.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 36 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. W razie utraty lub uszkodzenia narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego wypadku, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po i przed wypadkiem.

§ 21

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 22

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie właściwego zaświadczenia lekarskiego.
2. Zasiłek dzienny z tytułu pełnej niezdolności do pracy lub nauki wypłaca się w wysokości 1‰ ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności, jednak nie dłużej niż za 180 dni.
3. ERGO Hestii przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, iż w czasie niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczający wykonywał pracę zawodową lub uczęszczał na zajęcia szkolne.

§ 23

1. Koszty leczenia, koszty nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, koszty odbudowy stomatologicznej zębów zwracane są na podstawie rachunków.
2. Świadczenia określone w ust. 1 łącznie nie mogą przekroczyć 30% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
3. Z odszkodowania wypłacanego z tytułu kosztów leczenia ERGO Hestia potrąca udział własny Ubezpieczonego w wysokości 30%.

§ 24

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

Uprawnieni do otrzymania świadczenia

§ 25

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

§ 26

1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wyznaczonej imiennie przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 29.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§ 27

1. Zasiłek dzienny z tytułu czasowej, pełnej niezdolności do pracy lub nauki wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 28

Świadczenia, o których mowa w §§ 25-27, nie przysługują osobie uprawnionej, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

§ 29

1. Jeżeli do chwili śmierci Ubezpieczonego nie wyznaczył on osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
   1) małżonkowi – w całości,
   2) dzieciom – w częściach równych,
   3) rodzicom – w częściach równych,
   4) innym spadkobiercom zmarłego – w częściach równych.
2. W razie braku osoby uprawnionej do przysługującego świadczenia, ERGO Hestia wypłaca – w granicach sumy ubezpieczenia – udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 30

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. ERGO Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 31

1. ERGO Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania lub świadczenia ERGO Hestia wypłaca jednakże w terminie określonym w ust. 1.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 32

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający może złożyć odstąpienie w sposób określony w § 36.
5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
6. W razie zbycia pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody ERGO Hestii.
7. W razie przeniesienia praw, o których mowa w ust. 6, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy. Pomimo przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
8. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 6, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
9. W przypadku przeniesienia własności pojazdu:
   1) z leasingodawcy na leasingobiorcę,
   2) z banku na kredytobiorcę,

   umowa ubezpieczenia nie ulega rozwiązaniu, po przeniesieniu własności pojazdu Ubezpieczający ma możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na dzień doręczenia ERGO Hestii oświadczenia Ubezpieczającego.
10. Przepisów ust. 6-8 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku (np. odszkodowanie).
11. Przepisy ust. 6-8 mają zastosowanie również do innych niż zbycie form przeniesienia prawa własności pojazdu.
12. Stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą wyrejestrowania pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia.

§ 33

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu na skutek przyczyn określonych w § 32 następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 34

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
   1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
      a) – przez formularz na stronie ERGO Hestii: www.ergohestia.pl
         – na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23
      b) telefonicznie – pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
      c) pisemnie – wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot
      d) ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii.
   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 pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
   4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
   5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
   6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 35

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, adres do doręczeń elektronicznych, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 36

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

§ 37

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.

3. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą wytoczyć powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą wytoczyć powództwo również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
6. 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, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
7. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

§ 38

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie 1 kwietnia 2025 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu

Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu

Adam Roman

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kosztów Udzielenia Natychmiastowej Pomocy Hestia Car Assistance dla Klientów Korporacyjnych

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

Może się Pani/Pan z nami kontaktować:

1. pisemnie – wysłać list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. telefonicznie – zadzwonić pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55,
3. elektronicznie – na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.

Kto jest inspektorem ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

Może się z nim Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw, które Pani/Panu w tym zakresie przysługują:

1. pisemnie – wysyłając list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. elektronicznie – na adres mailowy: iod@ergohestia.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23,
3. przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy	Aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej, stosujemy profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem podejmujemy na podstawie: a) danych z poprzedniej umowy ubezpieczenia, b) informacji zebranych podczas tworzenia oferty i zawarcia umowy oraz c) danych uzyskanych z: Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej lub Krajowego Rejestru Długów (jeżeli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę). Dane, które pozyskujemy, są adekwatne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez aplikację Yanosik, aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej, stosujemy profilowanie. Podejmujemy automatyczne decyzje na podstawie oceny monitorowanego przez tę aplikację stylu jazdy samochodem. Na przykład, im więcej szkód w historii ubezpieczenia lub im większa dynamika jazdy, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym wyższa składka ubezpieczeniowa.
weryfikacja i zapewnienie poprawności danych identyfikacyjnych	Dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, to: NIP, Regon, PKD, adresu rejestrowego siedziby działalności, formy prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia. W przypadku ubezpieczenia pojazdów z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców pozyskujemy: a) dane osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem, informacje o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym, b) dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
reasekuracja ryzyk	Zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową.
wykonanie umowy ubezpieczenia, m.in. likwidacja szkód	Aby ustalić ścieżkę likwidacji szkody, stosujemy profilowanie na podstawie danych zebranych podczas zgłoszenia szkody oraz informacji z naszych baz. Na przykład, jeśli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, szkoda może zostać zlikwidowana w uproszczony sposób, bez konieczności przeprowadzenia oględzin przez naszego przedstawiciela.
dochodzenie roszczeń	Jeśli między nami wystąpi spór, będziemy mogli dochodzić swoich roszczeń lub zdecydować się na przeniesienie wierzytelności innemu podmiotowi.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	Przeprowadzamy analizy Pani/Pana danych, aby lepiej się z Panią/Panem komunikować oraz stosować profilowanie, w tym tworzyć profile marketingowe.
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	Jeśli będzie to niezbędne, aby przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać wykorzystywaniu naszej działalności w celach przestępczych.
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.
wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa	Między innymi w związku z sankcjami wprowadzanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
analityka i statystyka	W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.
cele wyrażone w zgodzie	Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).

Od kogo możemy pozyskać Pani/Pana dane osobowe, aby zawrzeć umowę na Pani/Pana rzecz

Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na Pani/Pana rzecz, możemy uzyskać od ubezpieczającego takie dane osobowe jak imię, nazwisko, numer PESEL oraz dane kontaktowe.

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

1. **Niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy.
2. **Prawnie uzasadniony interes administratora danych**, m.in. marketing bezpośredni własnych usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę towarzystwa ubezpieczeń, ograniczenie ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, analityka i statystyka.
3. **Wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (które wynikają z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej), m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości oraz rozpatrywanie reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz innych podmiotów.
4. **Uzasadniony interes strony trzeciej**, czyli podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należymy), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane.
5. **Zgoda** – jeśli została dobrowolnie wyrażona.

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT (w tym usług chmury obliczeniowej), agentom ubezpieczeniowym, podmiotom, które przeprowadzają postępowanie likwidacyjne lub świadczą usługi archiwizacyjne na naszą rzecz. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i zgodnie z naszymi instrukcjami,
- podmiotom, które windykują należności,
- zakładom reasekuracji,
- innym zakładom ubezpieczeń, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym podmiotom, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym administratorom danych w przypadku naszego prawnie uzasadnionego interesu.

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, możemy przekazywać Pani/Pana dane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

- o odpowiednim stopniu ochrony danych, stwierdzonym na podstawie decyzji Komisji Europejskiej 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
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub
- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekażemy Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie to niezbędne:

- do wykonania zawartej z Panią/Panem umowy,
- do wykonania umowy zawartej pomiędzy nami i inną osobą fizyczną lub prawną w interesie osoby, której dane osobowe dotyczą,
- do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.

Możemy zlecić wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG pod warunkiem zachowania zasad ochrony danych. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

1. **Prawo do wycofania zgody** – jeśli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych, nie wpłynie to na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.
2. **Prawo dostępu do danych osobowych** (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
3. **Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych** – może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego (w tym profilowania).
4. **Prawo do przenoszenia danych osobowych** – może Pani/Pan otrzymać swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego, oraz przesłać je do innego administratora.
5. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** , który zajmuje się ochroną danych osobowych.
6. **Prawo do otrzymania wyjaśnień dotyczących automatycznie podjętych decyzji** – jeśli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje automatycznie, ma Pani/Pan prawo:
    - otrzymać wyjaśnienia dotyczące podstawy podjętej decyzji,
    - zakwestionować tę decyzję,
    - wyrazić własne stanowisko,
    - zawnioskować o przeanalizowanie danych i podjęcie decyzji przez człowieka.

Aby skorzystać z tych praw, prosimy Panią/Pana o kontakt.

Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub do wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, które wynika z przepisów prawa, np. obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zawarliśmy umowy ubezpieczenia, dane osobowe będziemy przechowywać do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

Jeśli otrzymamy odpowiednią zgodę, dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych) do momentu jej wycofania.

Dane będą przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych przez 12 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z umową ubezpieczenia jest konieczne do jej zawarcia i wykonywania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez tych danych osobowych nie możemy zawrzeć umowy, przedstawić oferty ani przeprowadzić postępowania likwidacyjnego.

Jeśli podanie danych osobowych jest wymagane do rozpatrzenia reklamacji – to jeżeli nie zostaną one podane, nie będziemy mogli jej rozpatrzyć.

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.