



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

KOD: C-NNW-01/14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ergo Hestia”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia używane w dalszej części niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia oznaczają:

- 1) ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
- 2) koszty leczenia** - koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,
- 3) lokaut** - zamknięcie zakładu przez właściciela, połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
- 4) nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 5) osoba uprawniona** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
- 6) osoby trzecie** - wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 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) 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 0,1mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
- 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 alkoholu w 1 dm³,

10) strajk - zbiorowe, dobrowolne powstrzymaniu 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,

11) 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 przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,

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

13) udział własny - kwota, o którą Ergo Hestia zmniejsza wypłacane łączne odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zajścia nieszczęśliwego wypadku,

14) wyczynowe uprawianie sportu:

- a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
- b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

§ 3

1. Na potrzeby niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wprowadza się trzy klasy ryzyka, w zależności od stopnia ryzyka wynikającego z rodzaju wykonywanej pracy lub uprawianej przez Ubezpieczonego dyscypliny sportowej:

1) I klasa ryzyka obejmuje:

- a) osoby wykonujące pracę w przeważającej części w biurach, placówkach oświatowych, naukowych, leczniczych, artystycznych i kulturalnych, rzemiośle ręcznym oraz osoby duchowne i niepracujące,
- b) tenis stołowy, kręglarstwo, wędkarstwo, kulturystykę, bilard, brydż sportowy, golf, szachy, modelarstwo sportowe,

2) II klasa ryzyka obejmuje:

- a) osoby wykonujące pracę w rzemiośle zmechanizowanym, handlu, rolnictwie, leśnictwie, rybołówstwie, budownictwie, przemyśle (poza zaliczonymi do klasy III), transporcie, żegludze, gazownictwie, służbie weterynaryjnej, lotnictwie, wojsku, strażach pożarnych, trenerów, sędziów i instruktorów sportowych,
- b) tenis ziemny, badminton, gimnastykę artystyczną i sportową, lekkoatletykę, pływanie, wioślarstwo, żeglarstwo, surfing,

windsurfing, piłkę wodną, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, hokej na trawie, kajakerstwo, łucznictwo, strzelectwo, myślistwo, kolarstwo, sporty motorowodne, narciarstwo wodne, szermierkę,

3) III klasa ryzyka obejmuje:

a) pracowników ochrony mienia i osób, policjantów, ratowników górskich, osoby wykonujące pracę w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, przemyśle górniczym i kopalniczym pod ziemią, saperów i inne osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurków, oblatywaczy samolotów, akrobatów, kaskaderów,
b) judo, dalekowschodnie sztuki walki, rugby, boks, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, narciarstwo, płetwonurkowanie, hokej na lodzie, piłkę nożną, piłkę siatkową, piłkę ręczną, koszykówkę, futbol amerykański, baseball, sporty spadochronowe i balonowe, sporty lotnicze, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm i taternictwo.

2. W przypadkach nie wymienionych powyżej klasę ryzyka ustala się według rodzajów zatrudnienia lub dyscyplin sportowych wymienionych w ust. 1 pkt 1)-3), najbardziej odpowiadających stopniowi ryzyka wynikającemu z rodzaju wykonywanej pracy lub dyscypliny sportowej uprawianej przez Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w § 5.

§ 5

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:

- 1) w następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
- 4) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 5) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoju społecznych, strajków, lokautów, terroryzmu lub sabotażu,
- 6) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa uprawnień do kierowania pojazdem uprawnienia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 7) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II lub III klasy ryzyka, zgodnie z postanowieniami § 3 oraz uczestniczenia w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 pkt 2),
- 8) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy.

2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu

alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

2) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,

3) uszkodzeń dysków międzykręgowych,

4) zatruc przewodu pokarmowego,

5) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,

6) skutków wypadków będących następstwem lub powstałych w związku z jakąkolwiek chorobą, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 4.

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

1) następstwa zawałów serca i udarów mózgu,

2) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II lub III klasy ryzyka, w rozumieniu postanowień § 3.

5. 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

§ 6

W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu świadczeń wypłacanych z tytułu śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, umowa ubezpieczenia zawierana jest w wariantach I, II lub III.

§ 7

1. W wariantach I Ergo Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,

2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% - pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,

b) w przypadku uszczerbku częściowego - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. W wariantach II Ergo Hestia wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,

2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wynoszącego:

a) do 25% - 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu,

b) od 26% do 50% - 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu,

c) od 51% do 75% - 2,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu,

d) powyżej 75% - 3,5% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. W wariantcie III Ergo Hestia wypłata następujące rodzaje świadczeń:

1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - 100% sumy ubezpieczenia,

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

| Całkowita utrata wzroku | |
|----------------------------------|------|
| W obu oczach | 100% |
| W jednym oku wraz z utratą oka | 40% |
| W jednym oku bez utraty oka | 35% |
| Całkowita utrata słuchu | |
| W obu uszach | 60% |
| W jednym uchu | 20% |
| Całkowita utrata małżowiny | |
| | 15% |
| Całkowita utrata mowy | |
| | 100% |
| Całkowita utrata kończyny górnej | |
| W barku | 75% |
| W obrębie ramienia | 70% |
| W obrębie przedramienia | 65% |
| W nadgarstku | 55% |
| Całkowita utrata | |
| Kciuka | 20% |
| Palca wskazującego | 15% |
| Innego palca | 5% |
| Całkowita utrata kończyny dolnej | |
| W stawie biodrowym | 75% |
| Na wysokości uda | 70% |
| Na poziomie stawu kolanowego | 65% |
| W obrębie podudzia | 60% |
| Całkowita utrata stopy | |
| | 50% |
| Całkowita utrata | |
| Dużego palca | 5% |
| Innego palca | 2% |

3) w przypadku uszkodzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku mózgowia lub nerwów obwodowych, powodującego trwałe

uszczerbek na zdrowiu w wysokości powyżej 70% - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 8

1. Ergo Hestia dokonuje również zwrotu kosztów:

1) nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 2000 złotych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,

2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 2.000 złotych.

2. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

3. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, jak również koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy są niezbędne z medycznego punktu widzenia i nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 9

Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres świadczeń wypłacanych w związku z zaistniałym wypadkiem zostanie rozszerzony o:

1) zasiłek dzienny z tytułu udokumentowanej, czasowej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki

2) zwrot kosztów leczenia,

3) jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy,

4) dzienne świadczenie szpitalne,

5) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych,

§ 10

1. Zasiłek dzienny z tytułu udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim, czasowej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki przysługuje w wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy (nauki).

2. Zasiłek dzienny wypłacany jest wyłącznie w przypadku, gdy niezdolność do wykonywania pracy lub nauki miała związek z nieszczęśliwym wypadkiem, z tytułu którego należne było świadczenie za trwałe uszczerbek na zdrowiu.

3. Zasiłek dzienny przysługuje od 10 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy (nauki) trwała co najmniej 30 dni - od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż przez okres 90 dni.

§ 11

1. Zwrot kosztów leczenia przysługuje pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.

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

§ 12

Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy, przysługuje jeżeli utrata zdolności nastąpiła w ciągu 2 lat od daty wypadku - w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie w umowie, w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia dla pozostałych świadczeń.

§ 13

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje, w przypadku trwającego co najmniej 72 godziny pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - w wysokości 0,15% sumy za każdy dzień pobytu w szpitalu; dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach.

2. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, jednak nie dłużej niż za okres 90 dni.

§ 14

1. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych przysługuje do wysokości 5% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku.

2. Koszty rehabilitacji zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

FORMA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej.

3. W umowach grupowych w odniesieniu do wszystkich osób obowiązuje taki sam zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń oraz sumy ubezpieczenia.

4. Forma bezimienna umowy może być stosowana wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych, w których ubezpieczeniem objętych zostało 100% osób należących do określonej w umowie grupy.

SPOSÓB ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16

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

2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) imię i nazwisko (nazwę) oraz adres Ubezpieczającego,
- 2) imię i nazwisko oraz adres Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej na rzecz osoby trzeciej,
- 3) liczbę osób objętych ubezpieczeniem, w przypadku zawierania umowy w formie bezimiennej,

4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,

5) sumę ubezpieczenia.

§ 17

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w zakresie pełnym lub ograniczonym.

2. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność Ergo Hestii za następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej, w drodze do i z pracy oraz w życiu prywatnym.

3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność Ergo Hestii za następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze do i z pracy, lub podczas wykonywania innych określonych w umowie ubezpieczenia czynności.

ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK

§ 18

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 on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ergo Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

4. Ubezpieczony może żądać by Ergo Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Sumy ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

2. Z wyjątkiem przypadków określonych w § 7 ust. 2 pkt 2), suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ergo Hestii.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. Ergo Hestia ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.

2. Wysokość składki stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia i wyrażonej w promilach stawki za ubezpieczenie każdego z ryzyk, określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

3. Wysokość składki jest zależna od klasy ryzyka, zakresu ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia, formy umowy ubezpieczenia oraz długości okresu ubezpieczenia.

4. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się:

- 1) wyżki składki za:
- a) zawarcie umowy na sumę ubezpieczenia przekraczającą wysokości określone w taryfie,

b) zawarcie umowy na rzecz osoby, która ukończyła 70 rok życia,
c) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw zawałów serca i udarów mózgu,

d) objęcie ochroną ubezpieczeniową następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do II lub III klasy ryzyka,

e) rozłożenie składki na raty,

2) zniżki składki za:

a) bezszkodową kontynuację ubezpieczenia - w umowie ubezpieczenia zawartej w formie indywidualnej,

b) ilość osób Ubezpieczonych wskazaną w taryfie - w umowie ubezpieczenia zawartej w formie grupowej.

5. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo.

6. W umowach ubezpieczenia zawartych w formie indywidualnej, zawartych na okres 12 miesięcy, ze składką przekraczającą 400 złotych, na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na 2 lub 4 raty.

7. W umowach ubezpieczenia zawartych w formie grupowej, płatność składki może zostać na wniosek Ubezpieczającego rozłożona na raty.

§ 21

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

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 22

1. Odpowiedzialność Ergo Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4.

2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

3. 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 ze skutkiem natychmiastowym i żąda zapłaty składki za okres przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.

4. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ergo Hestię wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ergo Hestii, tylko wtedy gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ergo Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia

zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ergo Hestii - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ergo Hestii odpowiednią kwotą.

6. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.

7. Odpowiedzialność Ergo Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 23

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane pełnomocnikowi. W razie zawarcia przez Ergo Hestię umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ergo Hestii wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ergo Hestia zapytywała we wniosku ubezpieczeniowym albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

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

§ 24

1. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości powiadomić Ergo Hestię o wypadku pod numerem telefonu: 801 107 107 lub 58 555 5 555.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ergo Hestia może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ergo Hestii ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Skutki braku zawiadomienia Ergo Hestii o wypadku nie następują, jeżeli Ergo Hestia w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 25

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:

1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,

2) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku

objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,

3) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,

4) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ergo Hestię lub ewentualnej obserwacji klinicznej,

5) podjąć aktywną współpracę z Ergo Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,

6) umożliwić Ergo Hestii dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ergo Hestii dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.

3. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ergo Hestia odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

§ 26

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ergo Hestii niezwłocznie po zakończeniu leczenia dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności:

1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,

2) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia

2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.

3. Ergo Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 Ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć Ergo Hestii na własny koszt.

SPOSÓB USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 27

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

§ 28

1. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ergo Hestię.

2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.

3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej

w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

4. W przypadkach określonych w § 9 ust. 3 pkt 3) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się najwcześniej po upływie 12 miesięcy od dnia wypadku, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

§ 29

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.

§ 30

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.

§ 31

1. Zasiłek dzienny z tytułu udokumentowanej, czasowej niezdolności do wykonywania pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie właściwego zaświadczenia lekarskiego.

2. Ergo Hestii przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, iż w czasie niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczony wykonywał pracę zawodową lub uczył się na zajęciach szkolnych.

§ 32

Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy jest orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, stwierdzające trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

§ 33

1. Podstawą wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego jest karta informacyjna leczenia szpitalnego.

2. Dienne świadczenie szpitalne wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego; na wniosek Ubezpieczonego Ergo Hestia może podjąć decyzję o wypłacie całości lub części świadczenia w terminie wcześniejszym.

§ 34

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

§ 35

1. Koszty leczenia oraz koszty rehabilitacji zwracane są na podstawie oryginałów rachunków.

2. Ergo Hestia potrąca udział własny ubezpieczonego w wysokości 30% poniesionych kosztów leczenia.

§ 36

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

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 37

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.

§ 38

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

§ 39

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

§ 40

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

§ 41

1. Dienne świadczenie szpitalne wypłaca się Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem należnego świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 42

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

§ 43

Świadczenia, o których mowa w §§ 37 - 41, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

§ 44

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej przez niego do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje

członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi - w całości, a w przypadku braku małżonka
- 2) dzieciom - w częściach równych, a w przypadku braku dzieci,
- 3) rodzicom - w częściach równych, a w przypadku braku rodziców
- 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłej - w częściach równych.

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

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 45

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

§ 46

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

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 47

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ergo Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 48

1. Jeżeli umowa wygasa na skutek przyczyn określonych w § 47 następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 49

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony będą dostarczane Ubezpieczającemu za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

§ 50

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia może zgłosić skargę do Ergo Hestii poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:
 - a) pisemnie – na adres siedziby Ergo Hestii,
 - b) mailowo – na adres skargi@ergohestia.pl,
 - c) poprzez eKonto – serwis internetowy dla klientów Ergo Hestia SA,
 - d) poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl,
 - e) telefonicznie – podczas kontaktu z Infolinią Ergo Hestii.
2. Skargi rozpatrywane są przez dedykowaną jednostkę wyznaczoną przez Zarząd Ergo Hestii.
3. Po rozpatrzeniu skargi stanowisko Ergo Hestii przesyłane jest osobie składającej skargę w terminie 14 dni roboczych (dni tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skarg i zażaleń do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 51

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

§ 52

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 53

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 marca 2014 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu



Adam Roman