

KARTA PRODUKTU - UBEZPIECZENIE CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH (OC)

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana we współpracy z STU ERGO Hestia S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 Nr 124 poz. 1152 z późn. zm) (dalej: „Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych”), w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	STU ERGO Hestia S.A.	Marka	ERGO Hestia
Agent	Bank Millennium S.A.		
Ubezpieczający	Osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Jeśli Ubezpieczający jest jednym z współwłaścicieli pojazdu/jedynym właścicielem pojazdu, wówczas Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym. Ubezpieczający może zakupić ubezpieczenie autocasco na cudzy rachunek.		
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, będąca właścicielem pojazdu.		
Przedmiot ubezpieczenia	Pojazd zarejestrowany jako: osobowy - o ładowności do 850 kg; terenowy, pick-up - o ładowności do 2 ton; motorower, motocykl, skuter. Pojazd nie może być wykorzystywany do działalności gospodarczej, być przedmiotem leasingu oraz posiadać kierownicy po prawej stronie.		

ZAKRES OCHRONY

Ubezpieczenie OC zapewnia poszkodowanym pokrycie kosztów wynikających z uszkodzenia mienia lub szkody osobowej, które powstały z winy osoby kierującej ubezpieczony pojazd. Ubezpieczenie OC obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na zasadzie wzajemności również zdarzenia powstałe na terytorium państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. Andora, Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Litwa, Łotwa, Luksemburg, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Serbia, Szwajcaria, Szwecja, Słowacja, Słowenia, Węgry, Wielka Brytania, Włochy. W praktyce oznacza to, że znajdując się na terytoriach w/w państw wystarczającym jest posiadanie polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC, które zostały zawarte w Polsce.

SKŁADKA

Wysokość składki ustalana jest, indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego, przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zależy między innymi od danych dotyczących pojazdu, miejsca zamieszkania, historii uszkodowości oraz wieku Ubezpieczonego. Składka może być opłacana jednorazowo z rachunku/karty kredytowej lub miesięcznie z rachunku. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku, na podstawie udzielonego przez Ubezpieczającego Bankowi pełnomocnictwa do poboru składek z rachunku lub karty kredytowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapewniania środków na rachunku/karcie kredytowej przed terminem płatności, Bank próbuje pobrać należną składkę za wszystkie wybrane ubezpieczenia komunikacyjne, w dniu przypadającym na jej wpłatę, zgodnie z harmonogramem płatności na polisie. W razie braku środków Bank próbuje pobrać środki raz dziennie przez 7 dni od ustalonego terminu płatności. W przypadku braku płatności w tym terminie, Ubezpieczyciel rozpoczyna proces windykacji składki od klienta.

W przypadku automatycznego wznowienia OC przez Ubezpieczyciela na podstawie Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Bank dokonuje poboru składki zgodnie z częstotliwością poboru oraz z rachunku/karty kredytowej wybranymi przez klienta przy zawieraniu pierwotnej polisy lub w przypadku gdy wskazany rachunek/karta kredytowa nie są aktywne wówczas z dowolnego innego aktywnego rachunku/karty kredytowej dla płatności jednorazowej lub innego aktywnego rachunku bankowego dla płatności miesięcznej.

OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia kończy się:

- z upływem okresu na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta lub automatycznie przedłużona, w przypadku złożenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy;
- z dniem zbycia lub wyrejestrowania pojazdu;
- z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy.

Jeśli posiadacz pojazdu nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa została zawarta, nie powiadomi na piśmie Ubezpieczyciela o jej wypowiedzeniu, umowa zostanie zawarta na następne 12 miesięcy.

SUMA GWARANCYJNA

Sumy gwarancyjne w ubezpieczeniu OC zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych wynoszą:

- 5 210 000 euro w przypadku szkód na osobie;
- 1 050 000 euro w przypadku szkód na mieniu,

w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, ustalana przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE ORAZ UPRAWNIENY DO ŚWIADCZENIA

Odszkodowanie jest należne osobie poszkodowanej w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu za szkodę na osobie lub mieniu. Ubezpieczeniem objęte są również szkody powstałe podczas i w związku z:

1. Wsiadaniem do pojazdu lub wysiadaniem z niego;
2. Bezpośrednim załadowywaniem lub rozładowywaniem pojazdu;
3. Zatrzymaniem lub postojem pojazdu.

Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest poszkodowanemu w granicach sumy gwarancyjnej.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Szkoda powinna zostać zgłoszona do Ubezpieczyciela niezwłocznie:

- w formie ustnej (pod numerem telefonu 58 558 73 00 lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela), lub
- w formie pisemnej (poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela lub na adres Ubezpieczyciela).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w art. 38 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- szkody polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych;
- szkody polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczycielowi przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC odszkodowania. Pełna lista znajduje się w art. 43 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Poniżej znajdują się jedynie przykłady:

- jeśli kierujący wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
- jeśli kierujący zbiegł z miejsca zdarzenia.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
- w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00 lub u Ubezpieczyciela lub przedstawiciela Ubezpieczyciela).

Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególności skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

- w formie pisemnej (osobiście w dowolnej placówce Banku lub listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) lub adres dowolnej placówki Banku z dopiskiem Reklamacje lub za pośrednictwem Millenet oraz Aplikacji mobilnej);
- w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku lub za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególności skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE OD/ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Odstąpienie od umowy

W terminie 30 dni od jej zawarcia.

Rozwiązanie umowy

W dowolnym momencie trwania ochrony:

- z chwilą wyrejestrowania pojazdu;
- w razie przejścia lub przeniesienia całkowitych praw własności pojazdu;
- z chwilą udokumentowania utraty pojazdu;
- z chwilą wyrejestrowania pojazdu za granicą;
- z upływem 3 miesięcy od dnia ogłoszenia upadłości Ubezpieczyciela;
- z chwilą wypowiedzenia przedłużonej automatycznie umowy ubezpieczenia, gdy posiadacz w tym czasie był ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń.

W przypadku sprzedaży pojazdu, po wypowiedzeniu umowy OC przez nabywcę, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony.

DODATKOWE INFORMACJE

- Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli (PZU S.A., PZU Życie S.A., TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., Generali Życie TU S.A., TUIR Allianz Polska S.A., SOGESUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce). W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
- Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>.
- Wierzytelności wynikające z Umowy Ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.
- Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenia ubezpieczeniowe w ramach Ubezpieczenia OC są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
- Zawarcie umowy ubezpieczenia OC nie wpływa na dostępność produktów bankowych.
- Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.
- Siedziba Agenta: ul. Stanisława Żaryna 2A 02-593 Warszawa. Siedziba Ubezpieczyciela: ul. Hestii 1 81-731 Sopot.

KARTA PRODUKTU - Ubezpieczenie AUTOCASCO

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczeń komunikacyjnych dla Klientów Banku Millennium (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z STU ERGO Hestia S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradczą ubezpieczeniową, finansową, podatkową ani prawną.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	STU ERGO Hestia S.A.	Marka	ERGO Hestia
Agent	Bank Millennium S.A.		
Ubezpieczający	Osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Jeśli Ubezpieczający jest jednym z współwłaścicieli pojazdu/jedynym właścicielem pojazdu, wówczas Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym. Ubezpieczający może zakupić ubezpieczenie autocasco na cudzy rachunek.		
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia.		
Przedmiot ubezpieczenia	Pojazd z wyposażeniem podstawowym poniżej 15 roku eksploatacji, zarejestrowany jako: osobowy - o ładowności do 850 kg; terenowy, pick-up - o ładowności do 2 ton; motorower, motocykl, skuter. Pojazd nie może być wykorzystywany do działalności gospodarczej, być przedmiotem leasingu oraz posiadać kierownicy po prawej stronie.		

ZAKRES OCHRONY

Zgodnie z §4 OWU Ubezpieczenie Autocasco obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu lub jego części:

• w przypadku AC Mini w następnym:

1. pożaru, wybuchu, zatopienia, huraganu, gradu, uderzenia pioruna, lawiny, powodzi, trzęsienia ziemi oraz zapadania ziemi niezwiązanej z działalnością ludzką

2. nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu

3. kradzieży

• w przypadku AC Ekonomicznego i AC Optymalnego w następnym:

1. zderzenia się pojazdu

2. nagłego zetknięcia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu

3. wandalizmu

4. pożaru, wybuchu, zatopienia oraz nagłego działania sił przyrody

5. kradzieży

6. zderzenia się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu

7. nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu

Wariant	AC Mini	AC Ekonomiczne	AC Optymalne
Szkoda całkowita (w tym kradzież)	TAK		
Szkoda częściowa	TAK		
Wariant rozliczenia szkody	metoda kosztorysowa (dla pojazdów do 15 roku eksploatacji)		- metoda serwisowa ASO (dla pojazdów do 9 roku eksploatacji) - metoda kosztorysowa (dla pojazdów od 9 do 15 roku eksploatacji)
Miejsce wykonania naprawy	nie dotyczy		ASO lub inny wybrany przez Ubezpieczonego warsztat samochodowy
Rodzaj części, których ceny wykorzystane są do wyceny szkody	Części alternatywne bez amortyzacji. Jeśli nie ma zamienników lub ich cena jest wyższa niż części oryginalnych, wówczas do wyceny używa się części oryginalne z uwzględnieniem ich amortyzacji zgodnie z § 27 OWU.		Metoda serwisowa: części oryginalne bez amortyzacji. Metoda kosztorysowa: części alternatywne bez amortyzacji. Jeśli nie ma zamienników lub ich cena jest wyższa niż części oryginalnych, wówczas do wyceny używa się części oryginalne z uwzględnieniem ich amortyzacji zgodnie z § 27 OWU.
Stała suma ubezpieczenia i zniesienie jej konsumpcji	NIE		TAK
Udział własny	NIE (z wyjątkiem szkód powstałych na terenie Białorusi, Mołdawii, Rosji, Ukrainy)		
Minimalna wartość szkody	500 zł brutto		
Zakres terytorialny	Polska	Granice geograficzne Europy, Algieria, Maroko, Tunezja, Izrael, Iran	
Wymiana zabezpieczeń	NIE	TAK (limit 300 zł brutto)	
Parkowanie po szkodzie	TAK		

SKŁADKA

Zgodnie z §36 OWU składka może być opłacana jednorazowo z rachunku/karty kredytowej lub miesięcznie z rachunku. Wysokość składki ustalana jest przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zależy m.in. od danych pojazdu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości oraz wieku Ubezpieczonego. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku, na podstawie udzielonego przez Ubezpieczającego Bankowi pełnomocnictwa do poboru składek z rachunku lub karty kredytowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapewniania środków na rachunku/karcie kredytowej przed terminem płatności, Bank próbuje pobrać należną składkę za wszystkie wybrane ubezpieczenia komunikacyjne, w dniu przypadającym na jej wpłatę, zgodnie z harmonogramem płatności na polisie. W razie braku środków Bank próbuje pobrać środki raz dziennie przez 7 dni od ustalonego terminu płatności. W przypadku braku płatności w tym terminie, Ubezpieczyciel rozpoczyna proces windykacji składki od klienta.

OKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §37 OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może ulec skróceniu w przypadkach opisanych w §3 ust.2, §38- §40 OWU np. przeniesienia całkowitych praw własności do pojazdu.

SUMA UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §4 OWU suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Zgodnie z §15 OWU suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłacanego odszkodowania oraz o równowartość kosztów usług zrealizowanych przez Ubezpieczyciela. Po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia umowa ulega rozwiązaniu z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia. Zgodnie z §16 OWU suma ubezpieczenia pojazdu zmienia się w okresie ubezpieczenia, a jej zmiana wynika ze zmiany wartości rynkowej pojazdu w trakcie roku. W przypadku AC Optymalnego, nie ma zastosowania zarówno zmiana sumy ubezpieczenia jak i zmniejszanie sumy ubezpieczenia o kwoty wypłaconych odszkodowań lub kosztów usług.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgodnie z §22 OWU Ubezpieczony powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie w formie ustnej (pod numerem telefonu 58 558 73 00 lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela) lub w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto dostępne po zalogowaniu pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela lub na adres Ubezpieczyciela).

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE ORAZ UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

W razie szkody Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie, właścicielowi pojazdu lub osobie przez niego upoważnionej, po ustaleniu jej rozmiaru i wyceny w granicach ustalonej sumy ubezpieczenia.

Szkoda całkowita

Zgodnie z §25 OWU Ubezpieczyciel ustala wysokość odszkodowania równą wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody pomniejszonej o wartość pozostałości ustalonych według notowań rynkowych. W AC Optymalnym Ubezpieczyciel wypłaca kwotę odszkodowania równą sumie ubezpieczenia.

Szkoda częściowa

Metoda kosztorysowa

Zgodnie z §27 OWU rozmiar szkody oraz odszkodowanie ustala się na podstawie wyceny Ubezpieczyciela, według poniższych mierników:

- norm czasowych napraw określonych przez producenta pojazdu;
- stawki za roboczogodzinę w wysokości 65 zł brutto za prace blacharskie, mechaniczne i lakiernicze;
- zawartego w ocenie technicznej wykazu części (zespołów) zakwalifikowanych do wymiany według średnich cen części alternatywnych oraz materiałów alternatywnych, z uwzględnieniem ich amortyzacji (amortyzacja dotyczy części oryginalnych).

Metoda serwisowa (ASO)

Zgodnie z §28 OWU odszkodowanie ustala się na podstawie faktur za naprawę pojazdu, po jej uzgodnieniu z Ubezpieczycielem, z zastosowaniem:

- naprawczych norm czasowych określonych przez producenta pojazdu;
- średniej arytmetycznej stawki za roboczogodzinę ustalonej na podstawie cen usług stosowanych przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu dokonującego naprawy, działających na terenie powiatu naprawy pojazdu;
- cen części i materiałów określonych przez producenta pojazdu.

Zgodnie z §30 OWU gdy szkoda ma miejsce za granicą Ubezpieczony zobowiązany jest do ustalenia z Ubezpieczycielem kosztów naprawy powyżej 1500 euro. Zwrot kosztów tej naprawy w przypadku autocasco, gdzie zastosowanie ma metoda serwisowa, następuje na podstawie rachunków. W przypadku zawarcia umowy w wariantcie kosztorysowym, przedłożone rachunki stanowią jedynie podstawę ustalenia zakresu naprawy, natomiast wysokość zwrotu kosztów naprawy dokonanej za granicą ustalana jest zgodnie z metodą kosztorysową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §5 i §14 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych w pojeździe nielegalnie wprowadzonym na terytorium Polski;
- jeśli kierowca w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- powstałe w wyniku użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, określonym w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
 - w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00 lub u Ubezpieczyciela lub przedstawiciela Ubezpieczyciela).
- Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, mogą być składane w Banku:
- w formie pisemnej (osobiście w dowolnej placówce Banku lub listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) lub adres dowolnej placówki Banku z dopiskiem Reklamacje lub za pośrednictwem Millenet oraz Aplikacji mobilnej);
 - w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku lub za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE OD/ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §38 OWU Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia, składając oświadczenie:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
- w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00).

Ubezpieczający jest zobowiązany do uiszczenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia możliwe jest jedynie w przypadku przeniesienia własności pojazdu, wyrejestrowania pojazdu, darowizny, spadku, demontażu pojazdu. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony. Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu składki na wskazany numer rachunku.

DODATKOWE INFORMACJE

1. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli (PZU S.A., PZU Życie S.A., TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopotnickie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., Generali Życie TU S.A., TUIR Allianz Polska S.A., SOGESUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce). W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
2. Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>.
3. Wierzytelności wynikające z Umowy Ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspołki w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.
4. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenia ubezpieczeniowe w ramach Ubezpieczenia Autocasco są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Autocasco nie wpływa na dostępność produktów bankowych.
6. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Autocasco nie jest możliwe bez zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC).
7. Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym a charakterze finansowym w niefinansowym.
8. Siedziba Agenta: ul. Stanisława Żaryna 2A 02-593 Warszawa. Siedziba Ubezpieczyciela: ul. Hestii 1 81-731 Sopot.

KARTA PRODUKTU - UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PLUS

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczeń komunikacyjnych dla Klientów Banku Millennium (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z STU ERGO Hestia S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradczą ubezpieczeniową, finansową, podatkową ani prawną.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	STU ERGO Hestia S.A.	Marka	ERGO Hestia
Centrum Alarmowe	Organizator usługi assistance w imieniu Ubezpieczyciela, dostępny 24/7 pod numerem telefonu 58 558 73 00.		
Agent	Bank Millennium S.A.		
Ubezpieczający	Osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Jeśli Ubezpieczający jest jednym z współwłaścicieli pojazdu/jedynym właścicielem pojazdu, wówczas Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym. Ubezpieczający może zakupić ubezpieczenie assistance na cudzy rachunek.		
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia.		
Przedmiot ubezpieczenia	Pojazd z wyposażeniem podstawowym, zarejestrowany jako: osobowy - o ładowności do 850 kg; terenowy, pick-up - o ładowności do 2 ton; motorower, motocykl, skuter. W przypadku Assistance Standard brak limitu wieku pojazdu, natomiast w Assistance Plus ochroną mogą zostać objęte pojazdy poniżej 15 roku eksploatacji. Pojazd nie może być wykorzystywany do działalności gospodarczej, być przedmiotem leasingu oraz posiadać kierownicy po prawej stronie.		

ZAKRES OCHRONY

Zgodnie z §6 OWU Ubezpieczenie Assistance obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów udzielenia pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego (w ramach Assistance Standard na terytorium Polski, w Assistance Plus terytorium Europy) w razie szkód w wyniku poniższych zdarzeń:

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

SKŁADKA

Zgodnie z §36 OWU składka może być opłacana jednorazowo z rachunku/karty kredytowej lub miesięcznie z rachunku. W przypadku Assistance Standard wynosi 108 zł, natomiast w Assistance Plus 252 zł rocznie. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku, na podstawie udzielonego przez Ubezpieczającego Bankowi pełnomocnictwa do poboru składek z rachunku lub karty kredytowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapewniania środków na rachunku/karcie kredytowej przed terminem płatności, Bank próbuje pobrać należną składkę za wszystkie wybrane ubezpieczenia komunikacyjne, w dniu przypadającym na jej wpłatę, zgodnie z harmonogramem płatności na polisie. W razie braku środków Bank próbuje pobrać środki raz dziennie przez 7 dni od ustalonego terminu płatności. W przypadku braku płatności w tym terminie, Ubezpieczyciel rozpoczyna proces windykacji składki od klienta.

OKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §37 OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może ulec skróceniu w przypadkach opisanych w §3 ust.2, §38- §40 OWU np. przeniesienia praw własności.

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia w Assistance Standard wynosi 10 000 zł, natomiast w przypadku Assistance Plus 15 000 zł. Sumy ubezpieczenia wskazane w tabeli poniżej stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego świadczenia, określone są w §6 OWU.

Świadczenie Assistance	Assistance Standard		Assistance Plus	
	zakres	limit	zakres	limit
Hołowanie pojazdu po awarii	TAK	200km na zdarzenie; 2 razy w trakcie roku	TAK	300km na zdarzenie; 2 razy w trakcie roku
Hołowanie pojazdu po wypadku	TAK	200km na zdarzenie	TAK	300km na zdarzenie
Transport przyczepy	TAK	200km na zdarzenie	TAK	300km na zdarzenie
Samochód zastępczy po wypadku	TAK	3 dni	TAK	5 dni
Samochód zastępczy po kradzieży	TAK	3 dni	TAK	5 dni
Samochód zastępczy po awarii lub unieruchomieniu pojazdu	-	-	TAK	5 dni
Naprawa na miejscu awarii/unieruchomienia pojazdu	TAK	300 zł; 2 razy w trakcie roku	TAK	300 zł albo 200 euro (szkoda za granicą)
Pomoc przy wymianie koła/hołowanie do wulkanizatora	TAK	300 zł	TAK	300 zł albo 200 euro (szkoda za granicą)
Dowóz paliwa	TAK	300 zł	TAK	300 zł albo 200 euro (szkoda za granicą)
Wymiana żarówki	TAK	300 zł	TAK	300 zł albo 200 euro (szkoda za granicą)
Awaria akumulatora	TAK	300 zł	TAK	300 zł albo 200 euro (szkoda za granicą)
Pokrycie kosztów parkingu strzeżonego	TAK	3 dni	TAK	5 dni
Transport pasażerów	TAK	300 zł; powyżej 25 km od miejsca zamieszkania	TAK	300 zł albo 200 euro (szkoda za granicą); powyżej 25 km od miejsca zamieszkania
Pokrycie kosztów pobytu w hotelu	-	-	TAK	3 doby; powyżej 25 km od miejsca zamieszkania
Złomowanie	TAK	500 zł	TAK	500 zł
Organizacja kierowcy zastępczego	-	-	TAK	-
Infolinia	TAK	-	TAK	-

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgodnie z §22 OWU Ubezpieczony powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie:

- w formie ustnej (pod numerem telefonu 58 558 73 00 lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela)
- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto dostępne po zalogowaniu pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela lub na adres Ubezpieczyciela).

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE ORAZ UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance 24h/7 polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów świadczeń assistance w razie zajścia zdarzenia, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w §6 OWU oraz przedstawionych w sekcji „Suma ubezpieczenia” w niniejszym dokumencie.

Koszty świadczeń, takich jak holowanie lub transport przyczepy, powyżej limitu przewidzianego w wybranym wariantcie umowy ubezpieczenia pokrywane są przez Ubezpieczonego. Niektóre świadczenia, np. samochód zastępczy, przysługują na wniosek Ubezpieczonego albo wskazanego przez Ubezpieczonego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Wynajem wskazanego przez Centrum Alarmowe samochodu zastępczego odbywa się na podstawie umowy najmu samochodu zastępczego zawartej pomiędzy Ubezpieczonym lub osobą przez niego upoważnioną, a wskazaną przez Centrum Alarmowe wypożyczalnią i na warunkach określonych w tej umowie. Przy czym umowa najmu samochodu zastępczego może przewidywać obowiązek poniesienia przez Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną kosztów kaucji lub innych opłat wymaganych przez wypożyczalnię. Samochód zastępczy udostępniany jest tylko osobie posiadającej prawo jazdy kategorii B. Zgodnie z §6 OWU jeżeli Ubezpieczony zmarł bądź nie jest w stanie wydać dyspozycji dotyczącej pojazdu z powodu złego stanu zdrowia, osobą uprawnioną do wydawania dyspozycji w związku z umową ubezpieczenia jest osoba bliska, kierowca albo inni pasażerowie ubezpieczonego pojazdu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §8 i §14 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- ubezpieczenie nie obejmuje kosztów paliwa, ubezpieczenia i opłat dodatkowych, w tym kaucji pobieranej przez wypożyczalnię oraz udziału własnego w szkodzie na samochodzie zastępczym;
- jeśli kierowca w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- powstałe w wyniku użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, określonym w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
 - w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00 lub u Ubezpieczyciela lub przedstawiciela Ubezpieczyciela).
- Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, mogą być składane w Banku:
- w formie pisemnej (osobiście w dowolnej placówce Banku lub listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) lub adres dowolnej placówki Banku z dopiskiem Reklamacje lub za pośrednictwem Millenet oraz Aplikacji mobilnej);
 - w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku lub za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §38 OWU Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia, składając oświadczenie:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl; poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; na adres siedziby Ubezpieczyciela; u przedstawiciela Ubezpieczyciela);
- w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00).

Ubezpieczający jest zobowiązany do uiszczenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia możliwe jest jedynie w przypadku przeniesienia własności pojazdu, wyrejestrowania pojazdu, darowizny, spadku, demontażu pojazdu. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony. Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu składki na wskazany numer rachunku.

DODATKOWE INFORMACJE

1. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli (PZU S.A., TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., Generali Życie TU S.A., TUiR Allianz Polska S.A., SOGESUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce). W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
2. Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>
3. Wierzytelności wynikające z Umowy Ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.
4. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenia ubezpieczeniowe w ramach Ubezpieczenia Assistance są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Assistance nie wpływa na dostępność produktów bankowych.
6. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Assistance nie jest możliwe bez zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC).
7. Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.
8. Siedziba Agenta: ul. Stanisława Żaryna 2A 02-593 Warszawa. Siedziba Ubezpieczyciela: ul. Hestii 1 81-731 Sopot.

KARTA PRODUKTU - UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW I PASAŻERÓW

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczeń komunikacyjnych dla Klientów Banku Millennium (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z STU ERGO Hestia S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradczą ubezpieczeniową, finansową, podatkową ani prawną.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	STU ERGO Hestia S.A.	Marka	ERGO Hestia
Agent	Bank Millennium S.A.		
Ubezpieczający	Osoba fizyczna zawierająca umowę Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów (dalej: „NNW”) zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Jeśli Ubezpieczający jest jednym z współwłaścicieli pojazdu/jedynym właścicielem pojazdu, wówczas Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym. Ubezpieczający może zakupić ubezpieczenie NNW na cudzy rachunek.		
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia. W ubezpieczeniu NNW Ubezpieczonymi są kierowca i pasażerowie ubezpieczonego pojazdu.		

ZAKRES OCHRONY

Zgodnie z §9 OWU ubezpieczenie NNW obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałe w trakcie 2 lat od wypadku, doznane przez kierowcę lub pasażerów ubezpieczonego pojazdu wynikające z używania pojazdu na terenie Europy.

1. Uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	2. Czasowa niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku	3. Koszty leczenia uszczerbku powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku	4. Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku
--	---	--	--

SKŁADKA

Zgodnie z §36 OWU składka może być opłacana jednorazowo z rachunku/karty kredytowej lub miesięcznie z rachunku. Wysokość składki zależy od ilości miejsc pojeździe. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku, na podstawie udzielonego przez Ubezpieczającego Bankowi pełnomocnictwa do poboru składek z rachunku lub karty kredytowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapewniania środków na rachunku/karcie kredytowej przed terminem płatności, Bank próbuje pobrać należną składkę za wszystkie wybrane ubezpieczenia komunikacyjne, w dniu przypadającym na jej wpłatę, zgodnie z harmonogramem płatności na polisie. W razie braku środków Bank próbuje pobrać środki raz dziennie przez 7 dni od ustalonego terminu płatności. W przypadku braku płatności w tym terminie, Ubezpieczyciel rozpoczyna proces windykacji składki od klienta.

Ilość miejsc w aucie	Składka brutto	Ilość miejsc w aucie	Składka brutto	Ilość miejsc w motocyklu/skuterze	Składka brutto
2	24 zł	6	84 zł	1	24 zł
3	48 zł	7	96 zł	2	48 zł
4	60 zł	8	108 zł		
5	72 zł	9	132 zł		

OKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §37 OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może ulec skróceniu w przypadkach opisanych w §3 ust.2, §38- §40 OWU np. przeniesienia praw własności do pojazdu.

SUMA UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §16 OWU suma ubezpieczenia wynosi 15 000 zł na każdego Ubezpieczonego. Jeśli w pojeździe znajduje się większa liczba pasażerów niż dopuszczona w dowodzie rejestracyjnym, sumę ubezpieczenia przypadającą na każdego pasażera ustala się następująco: sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia mnoży się przez liczbę miejsc w pojeździe bez miejsca kierowcy, a następnie dzieli przez liczbę pasażerów znajdujących się w pojeździe.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §10 i §14 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- ubezpieczenie nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, o ile miało to wpływ na powstanie szkody;
- koszty leczenia nie obejmują kosztów rehabilitacji i transportu;
- jeśli kierowca w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Zgodnie z §33 OWU świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu, z wyjątkiem świadczenia z tytułu śmierci, które wypłacane jest osobie uprawnionej, chyba że umyślnie przyczyniła się do jego śmierci. Ubezpieczony może wskazać lub zmienić osobę uprawnioną do świadczeń, jeśli jednak do chwili śmierci nie wyznaczył on osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci, przysługuje ono jego członkom rodziny w kolejności: małżonkowi - w całości; dzieciom - w częściach równych; rodzicom - w częściach równych; innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych. Koszty leczenia wypłacane są Ubezpieczonemu lub innej osobie, która te koszty poniosła.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgodnie z §22 OWU Ubezpieczony powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie w formie ustnej (pod numerem telefonu 58 558 73 00 lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela), lub w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto dostępne po zalogowaniu pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela lub na adres Ubezpieczyciela).

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

W razie szkody Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości zależnej od rodzaju zdarzenia.

Zakres	Świadczenie
Uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	Jednorazowa wypłata świadczenia zgodnie z tabelą uszczerbku na zdrowiu, która stanowi załącznik do OWU.
Koszty leczenia uszczerbku powstałego wskutek NW	Zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na terytorium Polski, niezbędnych z medycznego punktu widzenia, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli Ubezpieczonemu należne było równocześnie świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu, do wysokości 30% sumy ubezpieczenia. Koszty te obejmują: <ul style="list-style-type: none">• badania, zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne;• pobyt w placówce służby zdrowia;• zakup leków, środków opatrunkowych;• środki pomocnicze, protezy, przedmioty ortopedyczne;• przeszkolenie zawodowe inwalidów - poniesione nie później niż w ciągu dwóch lat od daty wypadku - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie jednak do 2000 zł,• odbudowę stomatologiczną zębów stałych, pod warunkiem że koszty zostały poniesione do dwóch lat od nieszczęśliwego wypadku - do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, maksymalnie jednak do 2000 zł, jednocześnie zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć 200 zł na każdy ząb.
Czasowa niezdolność do pracy lub nauki wskutek NW	Wypłata 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, od 10 dnia po nieszczęśliwym wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy lub nauki trwała co najmniej 30 dni, to od następnego dnia po nieszczęśliwym wypadku, maksymalnie za 180 dni.
Śmierć w wyniku NW	100% sumy ubezpieczenia

W razie utraty lub uszkodzenia narządu albo uszkodzenia układu, których funkcje były upośledzone przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem uszczerbku na zdrowiu przed i po nieszczęśliwym wypadku, uwzględniając zdarzenia, które wystąpiły w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku. W razie kilku uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za wszystkie uszczerbki objęte ochroną do wysokości sumy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą. Koszty leczenia zwracane są na podstawie faktur lub rachunków, w wysokości, która nie została lub nie zostanie pokryta z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub formularz na stronie: www.ergohestia.pl; na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
- w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00 lub u Ubezpieczyciela lub przedstawiciela Ubezpieczyciela).

Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, mogą być składane w Banku:

- w formie pisemnej (osobiście w dowolnej placówce Banku lub listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) lub adres dowolnej placówki Banku z dopiskiem Reklamacje lub za pośrednictwem Millenet oraz Aplikacji mobilnej);
- w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku lub za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich.

W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §38 OWU Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia, składając oświadczenie:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
- w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00).

Ubezpieczający jest zobowiązany do uiszczenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia możliwe jest jedynie w przypadku przeniesienia własności pojazdu, wyrejestrowania pojazdu, darowizny, spadku, demontażu pojazdu. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana Ubezpieczającym przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony. Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu składki na wskazany numer rachunku.

DODATKOWE INFORMACJE

1. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli (PZU S.A., PZU Życie S.A., TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., Generali Życie TU S.A., TUIR Allianz Polska S.A., SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce). W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
2. Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>.
3. Wierzytelności wynikające z Umowy Ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż różnicę w złotych 30 000 EUR.
4. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenie ubezpieczeniowe w ramach Ubezpieczenia NNW są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia NNW nie wpływa na dostępność produktów bankowych.
6. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia NNW nie jest możliwe bez zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC).
7. Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.
8. Siedziba Agenta: ul. Stanisława Żaryna 2A 02-593 Warszawa. Siedziba Ubezpieczyciela: ul. Hestii 1 81-731 Sopot.

KARTA PRODUKTU - UBEZPICZENIE SZYB

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczeń komunikacyjnych dla Klientów Banku Millennium (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z STU ERGO Hestia S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	STU ERGO Hestia S.A.	Marka	ERGO Hestia
Agent	Bank Millennium S.A.		
Ubezpieczający	Osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Jeśli Ubezpieczający jest jednym z współwłaścicieli pojazdu/jedynym właścicielem pojazdu, wówczas Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym. Ubezpieczający może zakupić ubezpieczenie szyb na cudzy rachunek.		
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia.		
Przedmiot ubezpieczenia	Pojazd z wyposażeniem podstawowym, zarejestrowany jako: osobowy - o ładowności do 850 kg; terenowy, pick-up - o ładowności do 2 ton. Pojazd nie może być wykorzystywany do działalności gospodarczej, być przedmiotem leasingu oraz posiadać kierownicy po prawej stronie.		

ZAKRES OCHRONY

Zgodnie z §11 OWU Ubezpieczenie Szyb obejmuje organizację i pokrycie kosztów naprawy albo wymiany szyby czołowej, szyby tylnej lub szyby bocznych samochodu uszkodzonej bądź zniszczonej w wyniku któregoś z poniższych zdarzeń na terenie Polski:

1. zderzenia się pojazdu

2. nagłego zetknięcia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu

3. wandalizmu

4. pożaru, wybuchu, zatopienia oraz nagłego działania sił przyrody

5. zderzenia się sprzętu sportowego przewożonego na bagażniku zewnętrznym z przedmiotami z zewnątrz pojazdu

6. nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu

SKŁADKA

Zgodnie z §36 OWU składka może być opłacana jednorazowo z rachunku/karty kredytowej lub miesięcznie z rachunku. Składka wynosi 120 zł rocznie. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku, na podstawie udzielonego przez Ubezpieczającego Bankowi pełnomocnictwa do poboru składek z rachunku lub karty kredytowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapewniania środków na rachunku/karcie kredytowej przed terminem płatności, Bank próbuje pobrać należną składkę za wszystkie wybrane ubezpieczenia komunikacyjne, w dniu przypadającym na jej wpłatę, zgodnie z harmonogramem płatności na polisie. W razie braku środków Bank próbuje pobrać środki raz dziennie przez 7 dni od ustalonego terminu płatności. W przypadku braku płatności w tym terminie, Ubezpieczyciel rozpoczyna proces windykacji składki od klienta.

SUMA UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §16 OWU suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu szyb wynosi 5 500 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

OKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §37 OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia może ulec skróceniu w przypadkach opisanych w §3 ust.2, §38- §40 OWU np. przeniesienia praw własności do pojazdu.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgodnie z §22 OWU Ubezpieczony powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie:

- w formie ustnej (pod numerem telefonu 58 558 73 00 lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela), lub
- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto dostępne po zalogowaniu pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela lub na adres Ubezpieczyciela).

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zgodnie z §12 OWU w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia szyby czołowej, tylnej lub bocznej, świadczenia polegają na organizacji i pokryciu przez Ubezpieczyciela kosztów:

- naprawy uszkodzonej szyby, o ile jest to możliwe,
- wymiany na nową szyby zniszczonej lub uszkodzonej w stopniu uniemożliwiającym naprawę.

Wymiana szyby dokonywana jest przy użyciu części alternatywnych we wskazanym przez Ubezpieczyciela punkcie obsługi.

Ponadto, jeśli naprawa lub wymiana szyby w punkcie obsługi nie będzie możliwa w ciągu 24 godzin od zgłoszenia szkody, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów, nie więcej niż 300 zł brutto. Jeżeli z powodu uszkodzenia szyby nie będzie możliwe bezpieczne kontynuowanie jazdy do najbliższego punktu obsługi, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty holowania pojazdu na terytorium Polski do najbliższego punktu obsługi.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Świadczenie ubezpieczeniowe realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §13 i §14 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- ubezpieczenie nie obejmuje polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu pozostałych elementów szklanych (np. lusterek wewnętrznych i zewnętrznych, reflektorów, szyberdachu, dachu panoramicznego);
- jeśli kierowca w chwili zdarzenia znajdował się w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości;
- powstałe w wyniku użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, określonym w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela); lub
 - w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00 lub u Ubezpieczyciela lub przedstawiciela Ubezpieczyciela).
- Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, mogą być składane w Banku:
- w formie pisemnej (osobiście w dowolnej placówce Banku lub listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) lub adres dowolnej placówki Banku z dopiskiem Reklamacje lub za pośrednictwem Millenet oraz Aplikacji mobilnej); lub
 - w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku lub za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §38 OWU Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia, składając oświadczenie:

- w formie pisemnej (poprzez indywidualne konto pod adresem polisaonline.ergohestia.pl lub poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub na adres siedziby Ubezpieczyciela lub u przedstawiciela Ubezpieczyciela), lub
- w formie ustnej (telefonicznie pod numerem: 58 558 73 00).

Ubezpieczający jest zobowiązany do uiszczenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia możliwe jest jedynie w przypadku przeniesienia własności pojazdu, wyrejestrowania pojazdu, darowizny, spadku, demontażu pojazdu. Jeśli umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony. Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu składki na wskazany numer rachunku.

DODATKOWE INFORMACJE

1. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli (PZU S.A., PZU Życie S.A., TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., Generali Życie TU S.A., TUiR Allianz Polska S.A., SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce). W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
2. Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>
3. Wierzytelności wynikające z Umowy Ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.
4. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym świadczenia ubezpieczeniowe w ramach Ubezpieczenia Szyb są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Szyb nie wpływa na dostępność produktów bankowych.
6. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Szyb nie jest możliwe bez zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC).
7. Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.
8. Siedziba Agenta: ul. Stanisława Żaryna 2A 02-593 Warszawa. Siedziba Ubezpieczyciela: ul. Hestii 1 81-731 Sopot.