KARTA PRODUKTU – UBEZPIECZENIE TURYSTYCZNE DLA KLIENTÓW BANKU MILLENNIUM

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Turystycznych 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 2014r. 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	mtu24.pl
Agent	Bank Millennium S.A.		
Ubezpieczający	Osoba fizyczna, również prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, zawierająca umowę ubezpieczenia, zobowiązana do zapłaty składki.		
Ubezpieczony	Osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia. Nie musi być klientem Banku.		

ZAKRES OCHRONY I SUMY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie turystyczne dostępne jest w trzech pakietach. W skład każdego pakietu wchodzą trzy ubezpieczenia, a poszczególne pakiety różnią się sumami ubezpieczenia w zależności od wybranego zakresu terytorialnego oraz oczekiwanego poziomu ochrony.

Zakres terytorialny: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii			
Rodzaj ubezpieczenia	MINIMUM	STANDARD	OPTIMUM
Koszty leczenia i Assistance	100 000 PLN	200 000 PLN	500 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	200 000 PLN	500 000 PLN	1 000 000 PLN
NNW w podróży	15 000 PLN	15 000 PLN	30 000 PLN

Zakres terytorialny: Świat			
Rodzaj ubezpieczenia	MINIMUM	STANDARD	OPTIMUM
Koszty leczenia i Assistance	200 000 PLN	500 000 PLN	800 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	200 000 PLN	500 000 PLN	1 000 000 PLN
NNW w podróży	15 000 PLN	15 000 PLN	30 000 PLN

Do każdego pakietu Ubezpieczający może dokupić dodatkowe ubezpieczenia oraz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową.

DODATKOWE UBEZPIECZENIA			ROZSZERZENIE OCHRONY	
Ochrona bagażu (suma ubezpieczenia 3 000 PLN lub 5 000 PLN w zależności od wybranego zakresu terytorialnego)	Ochrona sprzętu sportowego (suma ubezpieczenia 10 000 PLN)	Assistance dla auta (suma ubezpieczenia 10 000 PLN)	Choroby przewlekłe	Sporty ekstremalne

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE - zgodnie z §4 OWU Ubezpieczenie Koszty leczenia i Assistance obejmuje organizację oraz pokrycie niezbędnych kosztów leczenia oraz udzielenia natychmiastowej pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży. Ubezpieczenie obejmuje koszty leczenia oraz assistance:

KOSZTY LECZENIA		ASSISTANCE	
Opieka medyczna	Ratownictwo	Transport	Opieka w podróży

UBEZPIECZENIE ODZPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W PODRÓŻY- zgodnie z §10 OWU Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz jego niepełnoletnie dzieci podczas podróży. Ochroną objęte są szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone osobom trzecim w związku wykonywaniem czynności życia prywatnego (jak np. posiadanie i użytkowanie mienia, opieka nad zwierzętami domowymi czy uprawianie sportów rekreacyjnych).

UBEZPIECZENIE NNW W PODRÓŻY - zgodnie z §8 OWU Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży oraz śmierć Ubezpieczonego zaistniałą w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła do roku od tego wypadku. Za każdy procent uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel wypłaca 1% sumy ubezpieczenia.

OCHRONA BAGAŻU - ubezpieczenie obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu w trakcie podróży, a także opóźnienie dostarczenia bagażu oraz dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia opisany jest w §12 OWU.

OCHRONA SPRZĘTU SPORTOWEGO - ubezpieczenie obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego w trakcie podróży. Szczegółowy zakres ubezpieczenia opisany jest w §14 OWU.

ASSISTANCE DLA AUTA - ubezpieczenie dostępne jest na terenie Europy i obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów udzielenia pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Sytuacje w jakich przysługują świadczenia wymienione są w §16, §17 oraz §18 OWU i są to m.in.: dowóz paliwa, holowanie, usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia czy zakwaterowanie na czas naprawy.

SPORTY EKSTREMALNE - dzięki rozszerzeniu ochrony o sporty ekstremalne Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu ubezpieczenia Kosztów Leczenia i Assistance, Odpowiedzialności cywilnej w podróży oraz NNW w czasie podróży jeśli do zdarzenia doszło w związku z uprawianiem sportów ekstremalnych. Dyscypliny sportowe ekstremalne wskazane są w załączniku nr 1 do OWU.

CHOROBY PRZEWLEKŁE - dzięki rozszerzeniu ochrony o choroby przewlekłe Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu ubezpieczenia Kosztów Leczenia i Assistance, Odpowiedzialności cywilnej w podróży oraz NNW w czasie podróży jeśli do zdarzenia doszło w związku z chorobą przewlekłą.

OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wskazany przez Ubezpieczającego, nie dłuższy niż 12 miesięcy. Data początku i końca okresu ochrony znajduje się na polisie. Ochrona świadczona jest pod warunkiem opłacenia składki.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu, z wyłączeniem świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w skutek nieszczęśliwego wypadku, gdy świadczenie wypłacane jest osobie uprawionej.

SKŁADKA

Zgodnie z §34 OWU składkę ubezpieczeniową określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki zależy od oceny poziomu ryzyka, okresu i wariantu ubezpieczenia, wybranego zakresu terytorialnego, wieku oraz liczb Ubezpieczonych oraz wybranych rozszerzeń ochrony. Składka płatna jest jednorazowo przez Ubezpieczającego w terminie określonym w umowie ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §36 OWU od umowy ubezpieczenia można odstąpić zgodnie z poniższym:

- odstąpienie od umów zawartych na okres krótszy niż 30 dni możliwe jest w ciągu 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, nie później niż dzień przed rozpoczęciem ochrony. Zwracana jest pełna składka ubezpieczeniowa.
- odstąpienie od umów zawartych na okres dłuższy niż 29 dni możliwe jest w ciągu 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Zwracana jest proporcjonalna część składki, za okres w którym Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony

Ubezpieczający może złożyć odstąpienie m.in. w Banku, u Ubezpieczyciela pod nr tel. 58 558 73 00 lub poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl . Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §7, §9, §11, §13, §15, §19 oraz §20 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- wyrządzone przez Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U.2022.1665), chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;

ZGŁOSZENIE SZKODY

W przypadku zaistnienia za granicą zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia należy skontaktować się z Centrum Alarmowym pod nr tel.: 58 558 73 00, czynnym przez całą dobę, lub za pomocą aplikacji mobilnej Banku – opcja „Pomoc w podróży". Szczegóły dotyczące zasad i trybu zgłaszania wniosku o realizację świadczeń znajdują się §27 - §30 OWU.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

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

Gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta, 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. Szczegóły odnośnie zgłaszania reklamacji i skarg znajdują się w §37 oraz §38 OWU. 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.

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 Ubezpieczeń Turystycznych 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 Ubezpieczeń Turystycznych nie wpływa na dostępność produktów bankowych.
6. 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.
7. Siedziba Agenta: ul. Stanisława Żaryna 2A 02-593 Warszawa. Siedziba Ubezpieczyciela: ul. Hestii 1 81-731 Sopot.

Ubezpieczenie turystyczne dla Klientów Banku Millennium

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Pakiet ubezpieczeń turystycznych dla Klientów Banku Millennium

Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Turystycznych dla Klientów Banku Millennium kod: I-PDir-MILL-01/23

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie życia i zdrowia oraz organizacji i pokrycia kosztów usług medycznych oraz assistance dla Klientów Banku Millennium odbywających podróż zagraniczną.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- Ubezpieczenie kierowane jest do Klientów Banku Millennium lub osób przez nich wskazanych, odbywających podróże poza granice Rzeczpospolitej Polski

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pokrycie niezbędnych kosztów leczenia oraz udzielenia natychmiastowej pomocy w przypadku nagłego zachorowania, nagłego zachorowania na COVID-19 lub nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży.
- Suma ubezpieczenia w zależności od zakresu terytorialnego oraz wybranego wariantu może wynosić 100 000zł , 200 000zł, 500 000zł lub 800 000zł.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpieczonego w trakcie podróży oraz śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków objęte są również urazy powstałe w wyniku omdleń wywołanych przyczyną zewnętrzną.
- W zależności od wybranego wariantu suma ubezpieczenia może wynosić 15 000zł lub 30 000zł.

UBEZPIECZENIE ODOPIWEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W PODRÓŻY

- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego
- W zależności od wybranego wariantu suma ubezpieczenia może wynosić 200 000zł, 500 000zł lub 1 000 000zł

UBEZPIECZENIE BAGAŻU

- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu w trakcie podróży
- W zależności od wybranego zakresu terytorialnego suma ubezpieczenia może wynosić 3000zł lub 5000zł

OCHRONA SPRZĘTU SPORTOWEGO

- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego w trakcie podróży. Suma ubezpieczenia wynosi 10 000zł

ASSISTANCE DLA AUTA

- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest organizacja oraz pokrycie kosztów udzielenia pomocy assistance w przypadku między innymi awarii lub zderzenia z innym pojazdem w trakcie podróży na terenie Europy. Suma ubezpieczenia wynosi 10 000zł.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje podróży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- ✗ Ochroną ubezpieczeniową w zakresie chorób przewlekłych, ekstremalnego uprawiania sportu nie są objęte osoby, które nie wykupiły dodatkowego rozszerzenia ochrony w tym zakresie;
- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonej i jeżeli przeprowadzenie zabiegu dopuszczone jest przez prawo państwa, na którego terytorium zabieg jest dokonany;
- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- ✗ Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody
- ✗ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje powstałych w wartościach pieniężnych, dokumentach, rękopisach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach, dziełach sztuki, kolekcjach.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ochroną nie są objęte osoby niewskazane przy zawieraniu umowy ubezpieczenia;
- ! Roszczenia powyżej sumy ubezpieczenia wskazanej w wybranym wariancie
- ! Ochroną nie są objęte zdarzenia jeżeli podróż miała na celu leczenie bądź jest kontynuacją leczenia rozpoczętego przed podróżą
- ! Ochroną nie są objęte jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania medyczne stwierdzone przez lekarza o których Ubezpieczony wiedział- do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej albo jeżeli przed wyjazdem za granicę istniała konieczność wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, o czym Ubezpieczony został poinformowany przez lekarza
- ! Ochroną nie są objęte zdarzenia, do których doszło w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✔ Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego lub Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii lub cały Świat.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Do obowiązków Ubezpieczającego należy:

- Ubezpieczający zobowiązany jest, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, przekazanie Ubezpieczonemu Ogólnych Warunków Ubezpieczeń;

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki;

Do obowiązków Ubezpieczonego należy:

- dostarczenie Ubezpieczycielowi dokumentów niezbędnych do weryfikacji zasadności roszczenia lub dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, o które Ubezpieczyciel prosi w trakcie procesu likwidacji szkody. W przypadku niemożności dostarczenia tych dokumentów Ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela ,

- stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i pełnomocnictw w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Wysokość składki zależy od oceny poziomu ryzyka, okresu i wariantu ubezpieczenia, wybranego zakresu terytorialnego, wieku oraz liczb Ubezpieczonych oraz wybranych rozszerzeń ochrony. Składka płatna jest jednorazowo przez Ubezpieczającego w terminie określonym w umowie ubezpieczenia za pośrednictwem Banku Millennium na podstawie wyrażonej zgody do poboru składek z rachunku lub karty kredytowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wskazany przez Ubezpieczającego, nie dłuższy niż 12 miesięcy. Data początku i końca okresu ochrony znajduje się w umowie ubezpieczenia i dodatkowo wskazana jest na polisie. Ochrona świadczona jest pod warunkiem opłacenia składki.

Jak rozwiązać umowę?

Od umowy ubezpieczenia można odstąpić zgodnie z poniższym:

• odstąpienie od umów zawartych na okres krótszy niż 30 dni możliwe jest w ciągu 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, nie później niż dzień przed rozpoczęciem ochrony. Zwracana jest pełna składka ubezpieczeniowa.

• odstąpienie od umów zawartych na okres dłuższy niż 29 dni możliwe jest w ciągu 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Zwracana jest proporcjonalna część składki, za okres w którym Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony.

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

Nazwa ubezpieczenia	Numer zapisu	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	§ 2	§ 20, § 21, § 26, § 27 Ust. 3
Koszty leczenia i Assistance	§ 4 Ust. 1-3, 6, § 5 Ust. 1-3, § 6 Ust. 1, 5	§ 4 Ust. 4-5, § 7
NNW w czasie podróży	§ 8, § 31 Ust. 1	§ 9, § 31 Ust. 3-4
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	§ 10 Ust. 1-4	§ 10 Ust. 5, § 11 § 23 Ust. 2
Ochrona Bagażu	§ 12 Ust. 1-2	§ 12 Ust. 3-4, § 13
Ochrona Sprzętu sportowego	§ 14 Ust. 1-2	§ 15
Assistance dla auta	§ 16 Ust. 5	§ 19

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ TURYSTYCZNYCH DLA KLIENTÓW BANKU MILLENNIUM

kod: **I-PDir-MILL-01/23**

I. Rodzaje ubezpieczeń ... **5**
II. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela ... **5**
Koszty leczenia i Assistance ... **5**
NNW w czasie podróży ... **8**
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży ... **9**
Ochrona bagażu ... **9**
Ochrona sprzętu sportowego ... **10**
Assistance dla auta ... **10**
III. Wyłączenia generalne ... **12**
IV. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne ... **12**
V. Prawa i obowiązki ... **12**
VI. Zgłoszenie szkody oraz ustalenie rozmiaru i wysokości szkody **13**
VII. Składka ubezpieczeniowa ... **14**
VIII. Zawarcie oraz zakończenie umowy ... **14**
IX. Postanowienia końcowe ... **14**

§ 1

1. W niniejszym dokumencie Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia") opisało warunki, na jakich Klient i ERGO Hestia zawierają umowę ubezpieczenia. Dokument wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli nie są one stroną umowy ubezpieczenia (Klientem).

2. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?
Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia)
Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
Numer telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55

3. Kto jest inspektorem ochrony danych?
Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:
Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
Adres email: iod@ergohestia.pl

4. W jakich celach są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe?
Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:
1) zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Date Wise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct, tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.
W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia. Danymi istotnie wpływającymi na ryzyko ubezpieczeniowe jest liczba powstałych szkód. Im więcej szkód miało miejsce, tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).
W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
3) weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, w przypadku:
a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
– dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem – dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
– dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, REGON, adres rejestrowy siedziby działalności.
b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, REGON, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia;
4) reasekuracji ryzyk;
5) dochodzenia roszczeń – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi;
6) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie;
7) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
8) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
9) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
10) wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi);
11) związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy;
12) zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny;
13) analitycznych i statystycznych.

5. Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?
Podstawy prawne przetwarzania danych:
1) niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy;
2) prawnie uzasadnione interesy administratora danych – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnionych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia;
3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) – przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować;
4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

6. Do jakich odbiorców przekazywane będą Pani/Pana dane osobowe?
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, m.in. dostawcom usług IT (w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej), podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym – ww. podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z ERGO Hestią i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami,
2) zakładom reasekuracji,
3) placówkom medycznym,
4) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
5) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
6) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.
W przypadku wyrażenia zgody Pani/Pana dane mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego

oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaże Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody. Przekazanie danych będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą (pomiędzy administratorem, a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

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

1) prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,

2) prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,

3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora.
W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,

4) prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora,

5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych,

6) w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania – do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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

8. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

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

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

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

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

POJĘCIA

antyki – Przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) o wartości zabytkowej, które w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia mają ponad 100 lat.

aplikacja mobilna – Oprogramowanie służące Ubezpieczającemu do zawierania i wykonywania umów ubezpieczenia, udostępnione do zainstalowania posiadaczowi rachunku w Banku Millennium SA w Warszawie na podłączonych do Internetu urządzeniach mobilnych oraz połączonych z nimi urządzeniach dodatkowych.

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

bagaż – Przedmioty zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, bądź nabyte w podróży przez Ubezpieczonego a także rzeczy czasowo znajdujące się w jego posiadaniu, jeżeli zostały mu wypożyczone lub użyczone przez pracodawcę, osobę prawną, osobę fizyczną lub inną jednostkę organizacyjną, o ile wypożyczenie to lub użyczenie zostało potwierdzone na piśmie przez wynajmującego lub użyczającego, w tym:

a) odzież i inne przedmioty osobiste;

b) przenośny sprzęt fotograficzny lub do rejestracji wideo, urządzenia elektroniczne, biżuteria i zegarki oraz instrumenty muzyczne;

c) wózki dziecięce, wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji oraz sprzęt medyczny i rehabilitacyjny;

d) walizki, torby, plecaki.

Za bagaż w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się sprzętu sportowego.

błąd w sztuce medycznej – Naruszenie przez lekarza (świadomego tego, że podejmuje czynność medyczną) obowiązujących go w konkretnym wypadku, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki reguł postępowania zawodowego wobec dóbr prawnych w postaci życia i zdrowia człowieka, które na gruncie prawa stanowi podstawę dla stwierdzenia naruszenia obowiązku ostrożności.

centrum Alarmowe – Organizator usługi assistance w imieniu ERGO Hestii dostępny 24/7 pod numerem telefonu 58 558 73 00.

choroba przewlekła – Stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem i długim przebiegiem, leczony w sposób stały lub okresowy w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w trakcie którego mogą następować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia.

dyscypliny sportowe rekreacyjne – Dyscypliny sportowe wskazane w załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wynikające z uprawiania tych dyscyplin sportowych.

sporty ekstremalne – Dyscypliny sportowe wskazane w załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wynikające z uprawiania tych dyscyplin sportowych po opłaceniu dodatkowej składki.

dzieła sztuki – Przedmioty o wartości artystycznej:

a) oryginalne: obrazy, kolaże, malowidła i rysunki oraz rzeźby i posągi z dowolnego materiału, pod warunkiem że zostały one wykonane w całości przez artystę, jak też odlewy tych rzeźb i posągów, których liczba jest ograniczona do 8 egzemplarzy, a wykonanie ich było nadzorowane przez artystę lub jego spadkobierców;

b) gobeliny oraz tkaniny ścienne wykonane ręcznie, na podstawie oryginalnych wzorów dostarczonych przez artystę, pod warunkiem że ich liczba jest ograniczona do 8 egzemplarzy;

c) fotografie wykonane przez artystę, opublikowane przez niego lub pod jego nadzorem, podpisane i ponumerowane, ograniczone do 30 egzemplarzy we wszystkich rozmiarach oraz oprawach.

hiking – Piesza wędrówka w plenerze, w celach rekreacyjnych, trwająca nie dłużej niż jeden dzień.

instruktor sportu – Osoba posiadająca kwalifikacje uprawniające do prowadzenia szkoleń oraz certyfikat instruktorski nadany przez uprawnioną organizację.

izolacja – Odosobnienie osoby z dodatnim wynikiem badania w kierunku Sars-Cov-2 wraz z jego mutacjami, który nie wymaga hospitalizacji ze względu na stan zdrowia. Izolacja jest potwierdzana skierowaniem wydanym przez odpowiednie służby sanitarno-epidemiologiczne kraju pobytu oraz pozytywnym wynikiem testu.

kolarstwo rekreacyjne – Jazda na rowerze, którą traktujemy wyłącznie jako hobby na trasach, w skład których wchodzą: drogi, ścieżki wiejskie i rowerowe, dukty leśne i łąki. Nie obejmuje udziału w zawodach ani wyścigach.

kolekcje – Zbiór przedmiotów gromadzonych według określonych kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub jeden rodzaj innych przedmiotów kolekcjonerskich: obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych.

kradzież z włamaniem – Dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń (a w Ubezpieczeniu Bagażu również z bagażnika pojazdu, w tym bagażnika zewnętrznego, przyczepy kempingowej, kabiny jednostki pływającej), po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku przestępstwa, jak również uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia mające bezpośredni związek z dokonaniem lub usiłowaniem dokonania kradzieży z włamaniem.

kradzież zwykła – Czyn polegający na bezprawnym zaborze cudzego mienia niebędący kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.

kraj zamieszkania – Kraj, w którym Ubezpieczony:

a) objęty jest ubezpieczeniem społecznym lub zdrowotnym (z wyjątkiem pobytu w celu kształcenia), lub

b) zamieszkuje nieprzerwanie (nie licząc wyjazdów trwających mniej niż 30 dni) przez co najmniej rok i w którym koncentruje się jego życie osobiste lub zawodowe.

lekarz – Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, potwierdzone wymaganymi przez kraj w którym wykonuje zawód dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich, w zakresie swojej specjalizacji.

lekkoatletyka – Dyscyplina sportowa obejmująca:
a) biegi - sprinterskie: 60 m, 100 m 200 m i 400 m; średnie: 600 m, 800 m, 1000 m, 1500 m, 1 mila, 2000 m; długie 3000 m, 3000 m z przeszkodami, 5000 m, 10000 m; przez płotki: 60 m, 100 m, 110 m, 400 m; uliczne: maraton (42 195 m), półmaraton; sztafetowe: 4x100 m, 4x 400 m
b) chód - 10 km, 20 km, 50 km
c) rzuty - rzut oszczepem, rzut młotem, rzut dyskiem, pchnięcie kulą
d) skoki - skok wzwyż, skok w dal, trójskok, skok o tyczce
e) wieloboje – czwórbój lekkoatletyczny, pięciobój lekkoatletyczny, siedmiobój lekkoatletyczny, dziesięciobój lekkoatletyczny.
lokaut – To stałe lub czasowe zamknięcie całości lub części zakładu pracy (niedopuszczenie pracowników do pracy), przeprowadzane np. w celu zmuszenia pracowników do przyjęcia gorszych warunków pracy, w odpowiedzi na strajk lub w celu jego zapobieżenia.
miejsce zakwaterowania – Dom lub lokal mieszkalny, który jest zamieszkały czasowo lub stale przez ubezpieczonego. Za miejsce zakwaterowania uważa się również pomieszczenia przynależące do zamieszkiwanej nieruchomości.
nagłe zachorowanie – Stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej.
nagłe zachorowanie na COVID-19 – Stan chorobowy powstały nagle w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 bądź jego mutacjami, potwierdzony testem wykonanym zgodnie z zaleceniem lekarza, bądź służby sanitarno-epidemiologicznych, które stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej.
naprawa pojazdu na miejscu – Usunięcie usterki technicznej w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, bez konieczności holowania pojazdu do warsztatu.
nagłe działanie sił przyrody – Działająca bezpośrednio na ubezpieczony pojazd energia mająca przyczynę i źródło w naturze, powstała samoistnie lub w związku z działaniem lub zaniechaniem człowieka.
nieszczęśliwy wypadek – Nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
NNW – Ubezpieczenie Następstw nieszczęśliwych wypadków.
obowiązkowa kwarantanna – To odosobnienie osoby zdrowej z powodu narażenia na zakażenie Sars-Cov-2 bądź jego mutacjami zlecona przez lekarza lub służby sanitarno-epidemiologiczne w celu zapobieżenia szerzenia się choroby wysoko zaraźliwej, z wyłączeniem obowiązkowej kwarantanny nakładanej przez władze lokalne na podróżnych przekraczających granicę kraju docelowego podróży oraz krajów tranzytowych na trasie podróży.
omdlenie – Krótkotrwała utrata przytomności, czucia i zdolności wykonywania ruchów w następstwie niedostatecznego utlenowania mózgu, związanego z jego niedokrwieniem.
osoby bliskie – małżonek, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowe, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający,
osoby niesamodzielne – Osoba, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki.
osoba towarzysząca – Osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym, wskazana przez niego do towarzyszenia w trakcie leczenia/transportu.
osoby trzecie – Wszystkie podmioty pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia, wynikającym z umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem.
osoba uprawniona – Osoba określona w niniejszym dokumencie lub wskazana przez Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osoba uprawniona do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
placówka medyczna – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w danym kraju.
podróż – Pobyt Ubezpieczonego poza granicami Polski, lub w sytuacji kiedy krajem zamieszkania dla Ubezpieczonego jest kraj inny niż Polska, za podróż uznaje się wyjazd poza granice tego kraju zamieszkania. W Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków ochrona obowiązuje od momentu faktycznego rozpoczęcia podróży, również na terenie Polski, nie dłużej jednak niż 24 h przed przekroczeniem granicy (lub przejścia odprawy celnej w przypadku transportu lotniczego bądź wodnego) i trwa do momentu faktycznego zakończenia podróży, również na terenie Polski, nie dłużej niż 24 h od przekroczenia granicy (lub przejścia odprawy celnej w przypadku transportu lotniczego bądź wodnego).
pojazd – Pojazd zarejestrowany jako osobowy o ładowności do 850 kg;
polisa – Dokument potwierdzający zawarcie oraz warunki umowy ubezpieczenia.
posiadacz pojazdu – Osoba na co dzień korzystająca z pojazdu, jednocześnie nie będąca jego właścicielem.
praca niższego ryzyka – Wykonywanie pracy lub świadczenie usług, za które Ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie, lub działalność niezarobkowa, taka jak: wolontariat, praktyki lub szkolenia zawodowe. Za pracę niższego ryzyka w rozumieniu niniejszego dokumentu uważa się: pracę umysłową, personel medyczny, lekarz weterynarii, nauczyciele i wykładowcy, praca dotycząca działalności kulturalnej i oświatowej, osoby wykonujące pracę w rzemiośle ręcznym, handlu, gastronomii i hotelarstwie, uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych, opieka nad dziećmi i osobami starszymi, pomoc domowa, modeling.
Przedstawiciel Ubezpieczyciela – Agent działający na rzecz Ubezpieczyciela, osoba fizyczna, przy pomocy której agent wykonuje czynności agencyjne lub pracownik Ubezpieczyciela.
przestępstwo – Czyn człowieka, zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia pod groźbą kary jako zbrodnia lub występek, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy, w stopniu wyższym niż znikomy.
przewoźnik licencjonowany – Przedsiębiorca posiadający zezwolenie na płatne przewożenie osób i rzeczy wymagane przez przepisy prawa obowiązujące w państwie, w którym pojazd jest zarejestrowany.
przyczepa – Pojazd bez silnika, przystosowany do łączenia go z innym pojazdem.
rabunek – Zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo po doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Za rabunek uważa się także zabór mienia wymagający użycia siły w stosunku do przedmiotu zaboru, który pozostawał w bezpośredniej styczności z Ubezpieczonym.
RP – Rzeczpospolita Polska.
samochód zastępczy – Samochód osobowy należący do podmiotu zajmującego się w zakresie prowadzonej działalności wypożyczaniem pojazdów.
sprzęt sportowy – Sprzęt związany z uprawianiem dyscyplin sportowych rekreacyjnych lub ekstremalnych, wskazanych w zał. nr 1 do OWU, które Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży.
strajk – Zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na pewien czas w jednym lub kilku zakładach pracy lub instytucjach, będące wyrazem protestu np. politycznego, ekonomicznego oraz żądania zmian.
substancja zanieczyszczająca – Substancje w postaci dymu, oparów, gazu, sadz, płynów, odpadów, o ile powodują one lub mogą powodować skażenie lub zanieczyszczenie wody, gruntu, powietrza.
szkoda – Bezpośredni skutek zdarzenia objętego umową ubezpieczenia: niemajątkowe następstwa zdarzenia (szkoda na osobie) lub uszczerbek majątkowy (szkoda w mieniu).
szpital – Podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa.
terroryzm – Nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych. Potwierdzone przez odpowiednie służby danego państwa.
trekking – Piesza forma turystyki uprawiana w trudnych warunkach terenowych klimatycznych, kilodniowa (więcej niż jeden dzień), która wymaga przygotowania sprzętowego i fizycznego.
Ubezpieczyciel – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie ul. Hestii 1, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem 0000024812, NIP: 585-000-16-90, REGON: 002892238, z kapitałem zakładowym w wysokości 196 580 900 PLN, w całości opłaconym, wykonująca działalność ubezpieczeniową na podstawie udzielonego zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa.
Ubezpieczający – Osoba fizyczna, również prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, zawierająca umowę ubezpieczenia zobowiązana do zapłaty składki.
Ubezpieczony – Osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.
unieruchomienie pojazdu – Stan pojazdu uniemożliwiający jego użytkowanie.
uszczerbek na zdrowiu – Zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych OWU zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
wartości pieniężne – Monety złote i srebrne, niestanowiące obowiązującego środka płatniczego, niebędące wyrobem użytkowym: srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach, kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne, perły, bursztyny, korale, a także czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe, karty płatnicze i inne dokumenty występujące w obrocie bezgotówkowym.
wyczynowe uprawianie sportu – Uprawianie dyscyplin sportowych w celu uzyskania maksymalnych wyników, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, zawodach lub turniejach sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji sportowych.
wypadek – W Ubezpieczeniu Odpowiedzialność cywilna w podróży śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia oraz zniszczenie lub uszkodzenie mienia.
wyścigi – Szybkościowa konkurencja sportowa, w której, według ustalonych zasad, trzeba zwykle pokonać określoną trasę w jak najkrótszym czasie, bądź w określonym czasie jak największy dystans. Wyścig może trwać nieprzerwanie od startu do mety, bądź być podzielonym na poszczególne etapy.
zamieszki – Gwałtowne demonstracje lub wrogie akcje skierowane przeciwko władzy, których celem jest zmiana istniejącego porządku prawnego.
zatopienie – Zanurzenie ubezpieczonego pojazdu w cieczy. Za zatopienie nie uważa się zassania cieczy przez pracujący silnik pojazdu.
zdarzenie – Zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia, na podstawie którego powstaje obowiązek Ubezpieczyciela do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie poszkodowanej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
Za zdarzenie uznaje się:
a) nagłe zachorowanie, nagłe zachorowanie na COVID-19, obowiązakowa

kwarantanna, izolacja lub nieszczęśliwy wypadek – w Ubezpieczeniu Koszty leczenia i Assistance;
b) nieszczęśliwy wypadek – w Ubezpieczeniu NNW w czasie podróży;
c) utrata, zniszczenie lub uszkodzenie – w Ubezpieczeniu Ochrona bagażu, w Ubezpieczeniu Ochrona sprzętu sportowego;
d) śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia oraz zniszczenie lub uszkodzenie mienia – w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w podróży;
e) unieruchomienie pojazdu – w ubezpieczeniu Assistance dla auta.

Zdarzenia losowe

a) **akcja ratownicza** – działania podjęte w celu zapobieżenia zagrażającej bezpośrednio szkodzie lub w celu złagodzenia jej skutków, o ile działania te były odpowiednie do występujących okoliczności;
b) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem:
i. spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi;
ii. pożaru, wybuchu, przepięcia spowodowanego uderzeniem pioruna, przepięcia niezależnie od miejsca ich powstania;
c) **grad**;
d) **huk ponaddźwiękowy**;
e) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s, wyrządzającego masowe szkody;
f) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich;
g) **napór śniegu** – uszkodzenie lub zawalenie się mienia na skutek bezpośredniego działania ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie lub przewrócenie się mienia sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu;
h) **osunięcie się ziemi**;
i) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących, stojących lub w następstwie podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
j) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
k) **przepięcie** spowodowane uderzeniem pioruna;
l) **spływ wód po zboczach**;
m) **trzęsienie ziemi**;
n) **uderzenie pioruna**;
o) **uderzenie pojazdu**;
p) **upadek drzewa**;
q) **upadek masztu**;
r) **upadek statku powietrznego**;
s) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych, w których znajdują się ciecze lub gazy pod ciśnieniem różnym od ciśnienia atmosferycznego. Warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest rozdarcie ściany tych naczyń w takich rozmiarach, że wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym oraz wybuch wulkanu;
t) **zalanie** – działanie cieczy, powstałe wskutek:
i. opadów atmosferycznych;
ii. wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej;
iii. wydostania się wody z urządzeń domowych w wyniku ich awarii;
iv. cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej;
v. nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej;
vi. działania osób trzecich;
vii. wydostania się wody ze stłuczonego lub rozszczelnionego akwarium;
viii. samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem prób prawidłowego funkcjonowania, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku;
u) **zapadanie się ziemi**,

związek partnerski – nieformalny związek dwóch osób, pozostających ze sobą we wspólnym pożyciu, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Osoby będące w związku partnerskim nie może łączyć stosunek pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia.

zwierzęta domowe – Zwierzęta zwyczajowo hodowane przez człowieka i utrzymywane w warunkach domowych lub przydomowych: psy, koty, ptaki, gryzonie, rybki akwariowe, konie – oprócz zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

I. RODZAJE UBEZPIECZEŃ

§ 2

Dokument opisuje warunki następujących ubezpieczeń:

Zakres terytorialny: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii.

RODZAJ UBEZPIECZENIA	Minimum	Standard	Optimum
Koszty leczenia i Assistance	suma ubezpieczenia 100 000 PLN	suma ubezpieczenia 200 000 PLN	suma ubezpieczenia 500 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	suma gwarancyjna 200 000 PLN	suma gwarancyjna 500 000 PLN	suma gwarancyjna 1 000 000 PLN
NNW w czasie podróży	suma ubezpieczenia 15 000 PLN	suma ubezpieczenia 15 000 PLN	suma ubezpieczenia 30 000 PLN

Zakres terytorialny: cały Świat (dalej: Świat)

RODZAJ UBEZPIECZENIA	Minimum	Standard	Optimum
Koszty leczenia i Assistance	suma ubezpieczenia 200 000 PLN	suma ubezpieczenia 500 000 PLN	suma ubezpieczenia 800 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży	suma gwarancyjna 200 000 PLN	suma gwarancyjna 500 000 PLN	suma gwarancyjna 1 000 000 PLN
NNW w czasie podróży	suma ubezpieczenia 15 000 PLN	suma ubezpieczenia 15 000 PLN	suma ubezpieczenia 30 000 PLN

UBEZPIECZENIE DODATKOWE	Minimum	Standard	Optimum
Ochrona bagażu	suma ubezpieczenia 3 000 PLN	suma ubezpieczenia 3 000 PLN	suma ubezpieczenia 5 000 PLN
Ochrona sprzętu sportowego	suma ubezpieczenia 10 000 PLN	suma ubezpieczenia 10 000 PLN	suma ubezpieczenia 10 000 PLN
Assistance dla auta	suma ubezpieczenia 10 000 PLN	suma ubezpieczenia 10 000 PLN	suma ubezpieczenia 10 000 PLN

ROZSZERZENIA ZAKRESU	Choroby przewlekłe Sporty ekstremalne

II. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 3

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia – pod warunkiem że składka zostanie zapłacona przed wskazanym terminem rozpoczęcia ochrony.

WSKAZÓWKA:
W polisie możesz sprawdzić szczegóły zawartej umowy ubezpieczenia, w tym okres ochrony. Polisę znajdziesz na swoim profilu w Millenecie lub aplikacji mobilnej Banku Millennium.

KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczenie Koszty leczenia i Assistance obejmują organizację oraz pokrycie niezbędnych kosztów leczenia oraz udzielenia natychmiastowej pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku nagłego zachorowania, nagłego zachorowania na COVID-19, konieczności izolacji lub obowiązkowej kwarantanny lub nieszczęśliwego wypadku w czasie podróży, w zależności od wybranego zakresu terytorialnego: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii lub Świat.
2. Ubezpieczenie Koszty leczenia i Assistance obejmują usługi niezbędne do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do Polski lub kraju zamieszkania bądź kontynuowanie zaplanowanej podróży.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione na skutek aktów terroryzmu, do których doszło nagle w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium danego kraju. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia jednak maksymalnie do 7 dnia, licząc od daty zajścia aktu terroryzmu. Ochrona świadczona jest do 50% sumy ubezpieczenia Koszty leczenia i Assistance we wszystkich państwach z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Ochrona nie obejmuje państw przed wyjazdem do których, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej podając komunikat „Nie podróżuj" lub „Opuść natychmiast".
5. W ramach Ubezpieczenia Koszty leczenia i Assistance Ubezpieczyciel zapewnia również świadczenia assistance opisane w sekcjach Assistance Transport oraz Opieka w Podróży.

6. Świadczenia w ramach Assistance Transport oraz Opieka w Podróży mieszczą się w sumie ubezpieczenia dla Kosztów leczenia i Assistance.

WSKAZÓWKA:
Zwróć uwagę na wybierane sumy ubezpieczenia, ponieważ stanowią one górną granicę, do której Ubezpieczyciel będzie pokrywał np. koszty Twojego leczenia czy udzielenia pomocy assistance.
Wybierając się w podróż szczególnie do krajów takich jak USA, Kanada, Chiny i Japonia, rozważ wybór wysokich sum ubezpieczenia.
Jeżeli będziesz uprawiał sporty ekstremalne, pamiętaj o odpowiednim rozszerzeniu zakresu ochrony oraz wyborze wysokich sum ubezpieczenia. Wtedy będziesz miał pewność, że wypłacimy należne świadczenia.

7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz limity kwotowe dla usług w okresie ubezpieczenia określa umowa ubezpieczenia wg poniższych wariantów:

WARIANTY	Minimum	Standard	Optimum
Koszty leczenia			
Pomoc medyczna	√	√	√
Ratownictwo	√	√	√
Assistance Transport	√	√	√
Opieka w Podróży			
Assistance opiekuńczy	√	√	√
Pomoc w tłumaczeniu	√ 1 000 PLN	√ 1 000 PLN	√ 1 000 PLN
Kontynuacja podróży	√ 2 000 PLN	√ 2 000 PLN	√ 2 000 PLN
Zastępstwo kierowcy	√ 4 000 PLN	√ 4 000 PLN	√ 4 000 PLN
Przedłużenie ochrony o 48 h	√	√	√
Przerwanie podróży	√ 5 000 PLN	√ 5 000 PLN	√ 5 000 PLN
Pobyt osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	√	√	√
Transport osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego	√	√	√
Pomoc informacyjna	√	√	√
Pomoc w przypadku kradzieży albo utraty dokumentów	√ 600 PLN na bilet	√ 600 PLN na bilet	√ 600 PLN na bilet
Pomoc finansowa	√ 1 200 PLN	√ 1 200 PLN	√ 1 200 PLN
Asysta Prawna	√ 10 000 PLN	√ 10 000 PLN	√ 10 000 PLN
Powrót do domu w przypadku zdarzenia losowego	√ 5 000 PLN	√ 5 000 PLN	√ 5 000 PLN
Opóźnienie lub odwołanie środka transportu	√ 1 000 PLN	√ 1 000 PLN	√ 1 000 PLN
√ w zakresie			

WSKAZÓWKA:
Pokryjemy tylko te koszty, które ponosisz podczas leczenia za granicą. Jeśli powrócisz do Polski lub kraju zamieszkania, dalsze Twoje leczenie nie będzie finansowane przez nas.

§ 5

1. Usługi w Ubezpieczeniu Koszty Leczenia obejmują:

RODZAJ USŁUGI	ZAKRES USŁUGI
Pomoc medyczna	a) leczenie szpitalne i ambulatoryjne, w tym użycie komory dekompresyjnej; b) leczenie stomatologiczne (do 2000 PLN); c) konsultacje i wizyty lekarskie; d) badania, zabiegi i operacje; e) lekarstwa, środki ortopedyczne oraz środki opatrunkowe przepisane przez lekarza; f) naprawa bądź zakup okularów oraz naprawa lub zakup protez (do 2000 PLN); g) całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego.
Ratownictwo	a) poszukiwania prowadzone przez wyspecjalizowane służby ratownictwa; b) pomoc lekarska na miejscu zdarzenia; c) transport, także powietrzny lub morski, z miejsca zdarzenia do najbliższej placówki medycznej.

2. Usługi w Ubezpieczeniu Assistance Transport:

RODZAJ USŁUGI	ZAKRES USŁUGI
Transport	a) transport z miejsca zdarzenia do najbliższej placówki medycznej lub wskazanej przez Centrum Alarmowe; b) transport do innej placówki medycznej za granicą w przypadku, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego; c) transport Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia do miejsca zakwaterowania; d) transport powrotny do miejsca zamieszkania, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, a powrót nie może odbyć się planowanym środkiem transportu oraz w planowanym czasie; e) transport powrotny do miejsca zamieszkania w sytuacji kiedy powrót nie może odbyć się planowanym środkiem transportu oraz w planowanym czasie ze względu na konieczność w izolacji lub obowiązkowej kwarantanny – ustala się łączny limit dla świadczeń: pobyt Ubezpieczonego w hotelu z wyżywieniem i transport do 10 000 zł; f) transport powrotny niepełnoletnich dzieci lub osób niesamodzielnych pozostawionych bez opieki osoby dorosłej; g) w razie śmierci Ubezpieczonego kremacja, przewóz zwłok lub urny z prochami do miejsca pochówku w Polsce lub kraju zamieszkania lub pogrzeb za granicą.

WSKAZÓWKA:
Jeśli podczas podróży znajdziesz się w trudnej sytuacji, gdy np. zostaną Ci skradzione karty płatnicze lub paszport, możesz liczyć na nasze wsparcie. Pomożemy Ci uzyskać kopie dokumentów, ułatwimy kontakt z Twoim bankiem oraz udzielimy potrzebnych informacji.

3. Usługi w Ubezpieczeniu Opieka w Podróży obejmują:

RODZAJ USŁUGI	ZAKRES USŁUGI
Assistance opiekuńczy	a) kontakt i telekonferencja z osobą bliską – przekazanie informacji; b) dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych; c) pobyt Ubezpieczonego w hotelu z wyżywieniem, jeżeli transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia; d) pobyt Ubezpieczonego w hotelu z wyżywieniem, jeżeli transport nie może nastąpić w planowanym terminie w wyniku konieczności izolacji lub kwarantanny - ustala się łączny limit dla świadczeń: pobyt Ubezpieczonego w hotelu z wyżywieniem i transport do 10 000 zł; e) opieka nad niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi pozostawionymi bez opieki osoby dorosłej w podróży.
Pomoc w tłumaczeniu	W sytuacji, gdy ze względu na nieznajomość języka w kraju, w którym nastąpiło zdarzenie, Ubezpieczony potrzebuje pomocy w kontakcie z lekarzem lub innym pracownikiem placówki medycznej.

Kontynuacja podróży	Transport Ubezpieczonego z miejsca leczenia do następnego miejsca planowanej podróży, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uległ poprawie uznanej przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego. Powyższa organizacja polega na zakupie i dostarczeniu Ubezpieczonemu biletu drugiej klasy na pociąg, biletu autobusowego lub biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport lotniczy jest organizowany jeżeli zdarzenie miało miejsce ponad 1.000 km od miejsca planowanej podróży lub gdy koszt biletu lotniczego jest porównywalny z kosztem zakupu biletu na pociąg lub autobus.
Zastępstwo kierowcy	Organizacja i pokrycie kosztów kierowcy w celu powrotu Ubezpieczonego i osób jemu towarzyszących samochodem lub motocyklem Ubezpieczonego lub pojazdem, który Ubezpieczony miał prawo użytkować (z wyłączeniem pojazdów wypożyczonych od podmiotów zajmujących się odpłatnym wynajmem pojazdów) do Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli jego stan zdrowia nie pozwala mu na prowadzenie samochodu lub motocyklu, którym wcześniej odbywał podróż. W przypadku gdy Ubezpieczony wraca innym środkiem transportu, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty sprowadzenia samochodu lub motocyklu do Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty związane z organizacją zastępstwa kierowcy obejmują wyłącznie koszty wynajęcia kierowcy i jego udziału w podróży i kosztów z tym związanych.
Dodatkowo, niezależnie od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczenie Opieka w Podróży obejmuje również pomoc, za którą uważa się:	
Przedłużenie ochrony o 48 godzin	Przedłużenie okresu ubezpieczenia o 48 godzin bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, jeżeli powrót Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn nieleżących po jego stronie: a) awaria środka transportu którym porusza się Ubezpieczony lub wypadek komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej w którym brał udział Ubezpieczony; b) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego z którego korzystał Ubezpieczony ze względu na złe warunki atmosferyczne; c) zdarzenie losowe.
Przerwanie podróży	Organizacja i pokrycie kosztów powrotu Ubezpieczonego do Polski lub kraju zamieszkania w przypadku: a) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, którego następstwa zagrażają życiu osoby bliskiej; b) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego; c) wystąpienia zdarzenia losowego albo kradzieży z włamaniem powodującego szkodę w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub miejscu, w którym prowadzi on działalność gospodarczą, i wymagającego dokonania czynności prawnych i administracyjnych z tym związanych. Usługa obejmuje koszty zmiany rezerwacji lotu, koszty transportu powrotnego do Polski lub kraju zamieszkania, w przypadku gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu oraz wyłącznie po ich uzgodnieniu i akceptacji przez Centrum Alarmowe.
Pobyt osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, nagłego zachorowania na COVID-19, konieczności izolacji lub obowiązkowej kwarantanny podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą dłużej niż 7 dni i upływa przewidywana data powrotu na terytorium RP, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu (wraz ze śniadaniem) dla jednej osoby towarzyszącej biorącej udział w tej podróży zagranicznej, do momentu, w którym transport hospitalizowanego Ubezpieczonego na terytorium RP będzie możliwy. Koszty takie są refundowane do równowartości 500 PLN za dobę, nie więcej jednak niż za 7 dób hotelowych.

Transport osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego	W przypadku konieczności hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania, nagłego zachorowania na COVID-19, konieczności izolacji lub obowiązkowej kwarantanny lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej, której przewidywany okres jest dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i podróży w dwie strony osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu.
Pomoc informacyjna	Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udziela informacji zgodnie z poniższym zakresem: a. Informacje komunikacyjne – sugerowane połączenia i objazdy, lokalizacja stacji benzynowych, adresy warsztatów samochodowych, rozkłady połączeń komunikacyjnych; b. Informacje turystyczne – atrakcje turystyczne, adresy biur podróży, obowiązkowe szczepienia; c. Informacje o pogodzie i klimacie w danym kraju, obowiązkowych szczepieniach, procedurach związanych z ubieganiem się o wizę, wymaganych dokumentach.
Pomoc w przypadku kradzieży albo utraty dokumentów	W przypadku, gdy Ubezpieczonemu zaginęły albo zostały skradzione następujące dokumenty: paszport/dowód osobisty, dokument ubezpieczenia, bilety lotnicze, kolejowe, autobusowe albo na prom, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w związku z ich utratą oraz w celu uzyskania dokumentów zastępczych oraz pokrywa koszty wydania tych dokumentów. Jeśli w celu uzyskania dokumentów zastępczych wymagana jest wizyta w Konsulacie lub Ambasadzie RP, Centrum Alarmowe organizuje oraz pokrywa koszty transportu do ambasady/konsulatu, jeżeli Konsulat lub Ambasada RP, kraju stałego pobytu lub kraju rezydencji znajduje się w innej miejscowości, niż miejsce przebywania Ubezpieczonego. W razie zaginięcia kart płatniczych albo czeków Centrum Alarmowe podejmie działania w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego polegające na: a) podaniu osobie Ubezpieczonej numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek; b) przekazaniu do banku informacji o kradzieży albo zaginięciu, które miały miejsce. Centrum Alarmowe nie ponosi jednak odpowiedzialności za skuteczność czy prawidłowość zablokowania konta Ubezpieczonego przez bank czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody.
Pomoc finansowa	Centrum Alarmowe gwarantuje dokonanie przedpłaty albo zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem albo zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: karty płatnicze itp. do równowartości 1 200 PLN w celu pokrycia niezbędnych wydatków, tj. kosztów wyżywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Centrum Alarmowemu. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez Ubezpieczyciela kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty kwoty przez Ubezpieczyciela.
Asysta prawna	W przypadku gdy w trakcie podróży zagranicznej przed organami wymiaru sprawiedliwości w kraju, w którym Ubezpieczony się znajduje, wobec Ubezpieczonego zostały skierowane roszczenia cywilno-prawne, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wynagrodzenia profesjonalnego prawnika, któremu Ubezpieczony zlecił świadczenie pomocy prawnej, do wysokości 10 000 PLN. Centrum Alarmowe udzieli Ubezpieczonemu informacji o znajdujących się w najbliższej okolicy kancelariach prawnych, prowadzących obsługę prawną w języku polskim i godzinach ich urzędowania oraz o tłumaczach.

Powrót do domu w przypadku zdarzenia losowego	Jeśli w przypadku zdarzenia losowego niemożliwy jest powrót Ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji zaplanowanym środkiem transportu, Centrum Alarmowe organizuje oraz pokrywa koszty powrotu ubezpieczonego do RP lub kraju rezydencji innym możliwy środkiem transportu, a także pokrywa ewentualne koszty jego wyżywienia oraz zakwaterowania do czasu zorganizowania transportu o którym mowa powyżej, przez okres nie dłuższy niż 2 dni.
Opóźnienie lub odwołanie środka transportu	W razie udokumentowanego opóźnienia w odlocie samolotu licencjonowanych linii, opóźnienia w odjeździe pociągu, autokaru albo wypłynięciu promu co najmniej o 5 godzin w trakcie podróży lub ich odwołania, zwrot kosztów koniecznych i uzasadnionych wydatków (wyżywienie i nocleg) niepokrywanych przez przewoźnika. Ubezpieczony ma obowiązek uzyskać pisemne potwierdzenie przewoźnika o opóźnieniu środka transportu ze wskazaniem liczby godzin opóźnienia.

§ 6
1. W Ubezpieczeniu Koszty leczenia i Assistance Ubezpieczyciel pokryje udokumentowane koszty leczenia i natychmiastowej pomocy:
1) poniesione w podróży i zaakceptowane uprzednio przez Centrum Alarmowe, za wyjątkiem łącznych kosztów, nieprzekraczających 2 000 PLN, niewymagających akceptacji, lub poniesionych w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia Ubezpieczonego;
2) w zakresie badań i zabiegów ambulatoryjnych, lekarstw (z wyjątkiem witamin, środków wzmacniających, odżywek, maści i kremów upiększających), środków ortopedycznych i pomocniczych, płynów infuzyjnych oraz środków opatrunkowych, zaleconych i przepisanych przez lekarza prowadzącego oraz zaakceptowanych przez lekarza Centrum Alarmowego. Zgoda lekarza Centrum Alarmowego nie była wymagana jeśli powyższe czynności były wykonywane w celu ratowania życia i zdrowia Ubezpieczonego;
3) w szpitalu, w postaci leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu do Polski lub kraju zamieszkania. Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz Ubezpieczonego do szpitala odpowiednim środkiem transportu, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
4) w celu naprawy bądź zakupu okularów oraz naprawy lub zakupu protez bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku, jeżeli ich uszkodzenie miało bezpośredni związek z tym zdarzeniem.
2. W Ubezpieczeniu Koszty leczenia i Assistance Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wynikające z uprawiania dyscyplin sportowych rekreacyjnych. Za szkody wynikające z uprawiania sportów ekstremalnych Ubezpieczyciel odpowiada, o ile została opłacona dodatkowa składka.
3. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego, pod warunkiem niepogorszenia jego stanu zdrowia, decyduje Centrum Alarmowe po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany za możliwy przez Centrum Alarmowe oraz lekarza prowadzącego w celu kontynuowania leczenia na terytorium Polski lub kraju zamieszkania, Ubezpieczyciel zwraca koszty usług i świadczeń, z zastrzeżeniem postanowień wskazanych w ust. 5
4. Usługi organizowane są przez Centrum Alarmowe, które decyduje o wyborze środka transportu, miejscu zakwaterowania i innych usługach, biorąc pod uwagę ich koszty, czas i dostępność.
5. Jeżeli Centrum Alarmowe nie mogło zapewnić Ubezpieczonemu organizacji usługi objętej zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci poniesione przez Ubezpieczonego koszty, z zastrzeżeniem limitów na wskazane świadczenia.

WSKAZÓWKA:
Jeśli podczas podróży zamierzasz np. jeździć na nartach lub snowboardzie, bądź chorujesz na chorobę przewlekłą poinformuj nas o tym podczas zawierania umowy ubezpieczenia. W tym przypadku ochrona może zostać rozszerzona po opłaceniu dodatkowej składki.

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE
§ 7
1. Ubezpieczenie Koszty leczenia i Assistance nie obejmuje szkód, które powstały w wyniku:
1) samookaleczenia lub samobójstwa;
2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego doszło do zdarzenia, uprawnień do jego prowadzenia, o ile miało to wpływ na powstanie szkody;
3) uprawiania sportu w celach zarobkowych;
4) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
5) porodu, chyba że nastąpił przed 32 tygodniem ciąży;
6) przerwania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonej i jeżeli przeprowadzenie zabiegu dopuszczone jest przez prawo państwa, na którego terytorium zabieg jest dokonany;
7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych;
8) niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie w czasie podróży oraz zaleceń Centrum Alarmowego;
9) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
10) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, diagnostyki i leczenia, które nie są wymagane w ramach natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
11) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
12) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem leków psychotropowych, których nie przepisał lekarz lub stosowanych niezgodnie z zaleceniem lekarza – chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania medyczne stwierdzone przez lekarza o których Ubezpieczony wiedział- do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej albo jeżeli przed wyjazdem za granicę istniała konieczność wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych, o czym Ubezpieczony został poinformowany przez lekarza;
2) jeżeli podróż miała na celu leczenie bądź jest kontynuacją leczenia rozpoczętego przed podróżą.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 20 (wyłączenia generalne).

NNW W CZASIE PODRÓŻY

ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 8
1. Ubezpieczenie NNW w czasie podróży obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznanych przez Ubezpieczonego podczas podróży, w zależności od wybranego zakresu terytorialnego: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii lub Świat.
2. Ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków objęte są również urazy powstałe w wyniku omdleń wywołanych przyczyną zewnętrzną. Powyższe nie dotyczy następstw omdleń, do których doszło w związku z chorobą lub inną przyczyną wewnętrzną.

WSKAZÓWKA:
Jeśli podczas podróży zamierzasz np. jeździć na nartach lub nurkować to pamiętaj o rozszerzeniu ochrony o sporty ekstremalne. Wówczas w przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego uprawianiem tych dyscyplin świadczenie zostanie Ci wypłacone.

3. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania odpowiedzialności, Ubezpieczyciel wypłaca i organizuje świadczenia wskazane w tabeli.

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE
Uszczerbek na zdrowiu, który wystąpił do roku od nieszczęśliwego wypadku	**Wysokość świadczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu**
Od 1% do 100%	1% sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku
Zgon Ubezpieczonego, który wystąpił do roku od nieszczęśliwego wypadku	**Wypłata świadczenia w wysokości 200% sumy ubezpieczenia**

4. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wynikające z uprawiania dyscyplin sportowych rekreacyjnych. Za szkody wynikające z uprawiania sportów ekstremalnych Ubezpieczyciel odpowiada, o ile została opłacona dodatkowa składka o której mowa w § 2.

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE
§ 9
1. Ubezpieczenie NNW w czasie podróży nie obejmuje:
1) śmierci lub uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie błędu w sztuce medycznej za wyjątkiem leczenia lub zabiegów, które były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
2) skutków nieszczęśliwych wypadków będących następstwem jakiejkolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, o ile miało to wpływ na powstanie szkody, chyba, że została rozszerzona ochrona o zaostrzenie chorób przewlekłych;
3) infekcji, za wyjątkiem zakażenia Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku objętym zakresem ubezpieczenia.
4) samookaleczenia lub samobójstwa;
5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego doszło do zdarzenia, uprawnień do jego prowadzenia, o ile miało to wpływ na powstanie szkody;
6) uprawiania sportu w celach zarobkowych;
7) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
8) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach pojazdów silnikowych;
9) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
10) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem leków psychotropowych, których nie przepisał lekarz lub stosowanych niezgodnie z zaleceniem lekarza – chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 20 (wyłączenia generalne).

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W PODRÓŻY

ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 10
1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, zdarzeń które miały miejsce w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego, w zależności od wybranego zakresu terytorialnego: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii lub Świat.
2. Za czynności życia prywatnego uważa się w szczególności:
a) opiekę nad niepełnoletnimi dziećmi;
b) posiadanie i użytkowanie mienia, w tym mienia, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
c) opiekę nad posiadanymi przez Ubezpieczonego w podróży zwierzętami domowymi;
d) uprawianie sportu rekreacyjnego.

WSKAZÓWKA:
Najczęstsze szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej, za które wypłacamy odszkodowanie to uszkodzenie mienia hotelowego, zniszczenie cudzego mienia przez Twoje dzieci, oraz o ile zapłaciłeś dodatkową składkę w związku z uprawnianiem sportów ekstremalnych, również pokryjemy koszty leczenia i uszczerbku na zdrowiu spowodowanego przez Ciebie u innej osoby na stoku narciarskim.

3. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określa umowa ubezpieczenia zgodnie z poniższym zestawieniem:

Osoby objęte ochroną ubezpieczeniową	1) Ubezpieczony 2) niepełnoletnie dzieci Ubezpieczonego
Zakres ubezpieczenia	Szkody w mieniu lub na osobie: 1) wyrządzone w związku z użytkowaniem lub posiadaniem, wynajmowaniem domu lub mieszkania; 2) powstałe wskutek zalania niezależnie od winy Ubezpieczonego; 3) wyrządzone w związku z posiadaniem lub użytkowaniem mienia, w tym mienia, z którego osoby objęte ochroną ubezpieczeniową korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego; 4) wyrządzone w związku z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi; 5) wynikające z uprawiania sportów rekreacyjnych, użytkowania sprzętu pływającego. W przypadku wykupienia rozszerzenia ochrony o sporty ekstremalne ochrona zostaje rozszerzona dodatkowo o szkody wynikające z uprawiania tych sportów; 6) powstałe w związku z posiadaniem zwierząt domowych (w tym będących pod opieką Ubezpieczonego); 7) pozostałe wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego; 8) udział własny Ubezpieczonego w wysokości 2 000 zł w szkodzie w wynajmowanym podczas podróży pojeździe, za który uważa się określoną w umowie najmu pojazdu kwotę lub procent wartości szkody, jaką Ubezpieczony zgodnie z umową pokrywa we własnym zakresie w razie wystąpienia szkody w wynajętym pojeździe w następstwie kolizji lub wypadku podczas podróży. ERGO Hestia zwraca udokumentowaną kwotę udziału, maksymalnie do wysokości limitu.

5. Ubezpieczyciel pokrywa także, w granicach sumy gwarancyjnej, niezbędne koszty:
1) wynagrodzenia rzeczoznawcy, powołanego za zgodą Ubezpieczyciela, w celu ustalenia okoliczności wypadku, przyczyn lub rozmiaru szkody, maksymalnie do wysokości 20% sumy gwarancyjnej;
2) działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku, w celu zmniejszenia rozmiaru szkody;
3) obrony sądowej, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostanie wszczęte postępowanie karne, o ile Ubezpieczyciel wyraził pisemną zgodę na pokrycie tych kosztów, maksymalnie do wysokości 20% sumy gwarancyjnej.

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE
§ 11
1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży nie obejmuje szkód:
1) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny w wyniku umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z powszechnie obowiązujących przepisów;
2) wyrządzonych osobom bliskim;
3) polegających na wystąpieniu strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie;
4) powstałych w wartościach pieniężnych, dokumentach, rękopisach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, antykach, dziełach sztuki, kolekcjach;
5) wynikających z posiadania lub użytkowania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych z wyjątkiem dronów o masie startowej do 5 kg, jednostek pływających lub sprzętu latającego, z wyjątkiem lotni, paralotni, motolotni i motoparalotni. ERGO Hestia nie stosuje przedmiotowego wyłączenia do udziału własnego Ubezpieczonego w szkodzie w wynajmowanym podczas podróży pojeździe.
6) objętych obowiązkowymi ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej, do zawarcia których Ubezpieczony jest zobligowany;
7) we wszelkich jednostkach pływających, z wyjątkiem desek do uprawiania wszystkich odmian surfingu, kajaków, rowerów wodnych i łodzi wiosłowych oraz jednostek pływających, którymi Ubezpieczony podróżuje na podstawie biletu;
8) wynikających z udzielonej gwarancji lub rękojmi za wady oraz niezgodności towaru z umową;
9) wskutek powolnego oddziaływania substancji zanieczyszczających;
10) wynikających z roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, z roszczeń i kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania.
2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien, a także kar umownych, administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 20.

OCHRONA BAGAŻU

ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 12
1. Ubezpieczenie Ochrona bagażu obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu w trakcie podróży, w zależności od wybranego zakresu terytorialnego: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii lub Świat w okolicznościach i w zakresie zdarzeń opisach w tabeli.

OKOLICZNOŚCI OBJĘTE OCHRONĄ	ZDARZENIA OBJĘTE UBEZPIECZENIEM
Bezpośrednia opieka Ubezpieczonego.	a) rabunek; b) zdarzenia losowe.
Utrata możliwości sprawowania bezpośredniej opieki przez Ubezpieczonego lub osobę towarzyszącą w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, nagłego zachorowania na COVID-19, konieczności izolacji lub obowiązkowej kwarantanny.	a) kradzież zwykła; b) rabunek; c) zagubienie; d) uszkodzenie; e) zdarzenie losowe.
Powierzenie licencjonowanemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.	a) zagubienie; b) kradzież z włamaniem.
Oddanie za pokwitowaniem do przechowalni bagażu.	
Pozostawienie: a) w zamkniętym na zamek wielozastawkowy lub zamek wielopunktowy bądź zamek otwierany elektronicznie pomieszczeniu, b) w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu); c) w skrytkach, przechowalniach bagażu na dworcach d) w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu mechanicznego, w tym bagażniku dachowym, w zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej.	a) kradzież z włamaniem; b) zdarzenia losowe.

Przewożenie: a) wewnątrz pojazdu mechanicznego; b) na lub w bagażnikach zewnętrznych, w tym w skrzyniach ładunkowych pojazdów typu pick-up, o ile w momencie szkody były one zamknięte w sposób przewidziany ich konstrukcją, w tym również szkody w bagażnikach zewnętrznych.	a) zderzenie się pojazdów mechanicznych; b) uszkodzenie spowodowane nagłym działaniem siły mechanicznej w chwili zetknięcia się pojazdu mechanicznego z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu; c) nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu mechanicznego; d) zdarzenia losowe.

WSKAZÓWKA:
Pokryjemy również koszty zabranego w podróż sprzętu fotograficznego, laptopa, tabletu czy smartfona jeśli zostały one skradzione podczas podróży.

2. Dodatkowo Centrum Alarmowe organizuje pomoc w przypadku poniższych zdarzeń:

ZDARZENIE	ZAKRES USŁUGI
Opóźnienie dostarczenia bagażu.	W razie udokumentowanej zwłoki w dostarczeniu bagażu przekraczającej 5 godzin, z winy przewoźnika licencjonowanego przez lokalne władze do miejsca pobytu Ubezpieczonego – pokrycie kosztów poniesionych w związku z zakupem artykułów pierwszej potrzeby, niezbędnych w podróży i określonej szerokości geograficznej: przybory higieniczne, odzież, obuwie. Limit: 500 PLN
Dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych.	Organizacja i pokrycie kosztów wysyłki przedmiotów osobistych niezbędnych do kontynuacji podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego, utraconych, uszkodzonych lub zniszczonych wskutek zdarzeń wskazanych w ust.1.

WSKAZÓWKA:
Pamiętaj, aby dodatkowo wykupić ubezpieczenie sprzętu sportowego jeśli zabierasz go ze sobą w podróż, ponieważ nie znajduje się on w zakresie ubezpieczanego bagażu.

3. Biżuteria objęta jest ochroną do wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
4. Gotówka objęta jest ochroną do kwoty 1 000 PLN.

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE
§ 13
1. Ubezpieczenie Ochrona bagażu nie obejmuje uszkodzeń lub zniszczeń będących następstwem zdarzeń spowodowanych przez osobę bliską Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek rabunku, którego wystąpienie nie zostało przez Ubezpieczonego niezwłocznie zgłoszone jednostce policji w kraju, w którym doszło do zdarzenia, albo przewoźnikowi, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie można było tego obowiązku dopełnić; w takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest zdarzenie zgłosić niezwłocznie po ustaniu przeszkody uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
1) wartości pieniężne ;
2) antyki, dzieła sztuki, kolekcje;
3) lekarstwa, z wyłączeniem lekarstw niezbędnych w leczeniu chorób przewlekłych, o ile zostało wykupione rozszerzenie ochrony o choroby przewlekłe;
4) mienie nabyte w celu dalszej sprzedaży;
5) mienie służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej z wyłączeniem zakupionego w ramach działalności gospodarczej prowadzonej jednoosobowo przez Ubezpieczonego i mienie użyczone Ubezpieczonemu przez pracodawcę;
6) towary i przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
7) sprzęt sportowy, o ile nie zostało wykupione dodatkowe ubezpieczenie Ochrona sprzętu sportowego.
4. Opóźnienie dostarczenia bagażu na terytorium Polski nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
5. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 20 (wyłączenia generalne).

OCHRONA SPRZĘTU SPORTOWEGO

ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 14
1. Ubezpieczenie Ochrona sprzętu sportowego obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego , w zależności od wybranego zakresu terytorialnego: Europa i kraje basenu Morza Śródziemnego, Świat bez USA, Kanady, Chin i Japonii lub Świat w okolicznościach i w zakresie zdarzeń opisanych zgodnie z tabelą.

OKOLICZNOŚCI OBJĘTE OCHRONĄ	ZDARZENIA OBJĘTE UBEZPIECZENIEM
Bezpośrednia opieka Ubezpieczonego.	a) rabunek; b) zdarzenia losowe.
Utrata możliwości sprawowania bezpośredniej opieki przez Ubezpieczonego lub osobę towarzyszącą w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.	a) kradzież zwykła; b) rabunek; c) zagubienie; d) uszkodzenie; e) zdarzenie losowe.
Powierzenie licencjonowanemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.	a) zagubienie; b) kradzież z włamaniem.
Oddanie za pokwitowaniem do przechowalni bagażu.	
Pozostawienie: a) w zamkniętym na zamek wielozastawkowy lub zamek wielopunktowy bądź zamek otwierany elektronicznie pomieszczeniu; b) w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu); c) w skrytkach, przechowalniach bagażu na dworcach; d) w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu mechanicznego, w tym bagażniku dachowym, w zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej.	a) kradzież z włamaniem; b) zdarzenia losowe.
Przewożenie: a) wewnątrz pojazdu mechanicznego; b) na lub w bagażnikach zewnętrznych, w tym w skrzyniach ładunkowych pojazdów typu pick-up, o ile w momencie szkody były one zamknięte w sposób przewidziany ich konstrukcją, w tym również szkody w bagażnikach zewnętrznych	a) zderzenie się pojazdów mechanicznych; b) uszkodzenie spowodowane nagłym działaniem siły mechanicznej w chwili zetknięcia się pojazdu mechanicznego z osobami, zwierzętami lub przedmiotami z zewnątrz pojazdu; c) nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu mechanicznego; d) zdarzenia losowe.

2. Ubezpieczyciel pokrywa także koszty wypożyczenia sprzętu sportowego na okres nieprzekraczający 7 dni. Koszty pokrywane są na podstawie rachunków, do wysokości 500 PLN, w sytuacji:
1) jeżeli Ubezpieczony utraci sprzęt sportowy lub jeżeli zostanie on uszkodzony w stopniu uniemożliwiającym korzystanie z tego sprzętu sportowego, w okolicznościach i w zakresie zdarzeń opisanych w § 14 ust. 1;
2) jeżeli doszło do opóźnienia dostarczenia sprzętu sportowego do miejsca jego przeznaczenia o co najmniej 12 godzin przez przewoźnika, któremu powierzono sprzęt sportowy na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

WSKAZÓWKA
Pamiętaj by wykupić dodatkowe rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej jeśli zabierasz ze sobą sprzęt sportowy, dzięki czemu pokryjemy poniesione przez Ciebie koszty w przypadku jego utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia.

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE
§ 15
1. Ubezpieczenie Ochrona sprzętu sportowego nie obejmuje szkód:
1) spowodowanych używaniem sprzętu sportowego niezgodnie z jego przeznaczeniem, wskazanym w instrukcji obsługi tego sprzętu wydanej przez producenta;
2) polegających na utracie wartości sprzętu sportowego lub jego walorów estetycznych, które nie powodują braku możliwości dalszego używania sprzętu sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, wskazanym w instrukcji obsługi tego sprzętu wydanej przez producenta;
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 20 (wyłączenia generalne).

ASSISTANCE DLA AUTA

ZAKRES UBEZPIECZENIA
§ 16
1. Ubezpieczenie Assistance dla auta obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów udzielenia pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego.
2. Ubezpieczenie Assistance dla auta oferowane są dla samochodów osobo-

wych, które nie posiadają kierownicy z prawej strony oraz nie są wypożyczone lub wynajmowane, a w przypadku pojazdów będących przedmiotem leasingu lub pojazdów firmowych nie będą wykorzystywane do celów zarobkowych w podróży.
3. W celu skorzystania z Assistance dla auta w podróży musi brać udział również właściciel, współwłaściciel bądź posiadacz pojazdu.
4. Zakres terytorialny: Assistance dla auta obejmuje ochroną zdarzenia oraz wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terytorium następujących krajów: Albania, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Czarnogóra, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, europejska część Rosji, Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, europejska część Turcji, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy.
5. Ubezpieczenie Assistance dla auta obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów udzielenia pomocy za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Ubezpieczyciel zorganizuje pomoc assistance w przypadku kradzieży pojazdu lub unieruchomienia pojazdu, które wystąpiło w następstwie następujących zdarzeń:
a) awarii pojazdu;
b) zderzenia się pojazdów uniemożliwiające dalszą jazdę zgodnie z przepisami kraju na terenie którego doszło do zdarzenia;
c) nagłego zetknięcia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu;
d) pożaru, wybuchu, zatopienia oraz nagłego działania sił przyrody;
e) wandalizmu / działania osób trzecich;
f) rozładowania akumulatora;
g) utraty, uszkodzenia lub zatrzaśnięcia wewnątrz pojazdu kluczy (fabrycznych urządzeń), służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu;
h) braku powietrza w oponie lub jej uszkodzenia;
i) braku lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu, jak również zamarznięcia paliwa w zbiorniku pojazdu;
j) utknięcia pojazdu w błocie, piasku, śniegu, z wyłączeniem uprawiania sportów offroadowych;
k) kradzieży części pojazdu.

WSKAZÓWKA
Jeśli jedziesz na wakacje samochodem po Europie, ubezpieczenie Assistance dla auta pomoże Ci w przypadki awarii samochodu, przepalonej żarówki czy braku paliwa. Ważne, aby właściciel / współwłaściciel pojazdu lub jego posiadacz jechał razem z Tobą na wakacje.

§ 17
1. W ramach ubezpieczenia Assistance dla auta Ubezpieczyciel pokrywa koszty i organizuje następujące świadczenia:
a) usprawnienie na miejscu zdarzenia (2 raz w trakcie trwania ochrony);
b) holowanie pojazdu (2 raz w trakcie trwania ochrony);
c) dowóz paliwa (2 raz w trakcie trwania ochrony);
d) samochód zastępczy (maksymalnie 3 dni) ;
e) parking (maksymalnie 2 dni);
f) odbiór pojazdu po naprawie (1 raz w trakcie trwania ochrony);
g) kontynuacja podróży / powrót do domu (1 raz w trakcie trwania ochrony);
h) zakwaterowanie na czas naprawy (1 raz w trakcie trwania ochrony) (do ilości miejsc w pojeździe, 400 PLN / doba za osobę, maksymalnie 3 doby);
i) pomoc informacyjna (pomoc w zgłoszeniu szkody, pomoc w tłumaczeniu w kontaktach ze służbami porządkowymi (policja, straż pożarna, obsługa autostrady), pomoc w znalezieniu warsztatu).

§ 18
Usługi Assistance dla auta wskazane w §16 ust. 5 obejmują organizację i pokrycie kosztów w poniższym zakresie:
1) **usprawnienie na miejscu zdarzenia** – działania prowadzące do usunięcia usterki technicznej w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, bez konieczności holowania pojazdu do warsztatu, w tym także pomoc w wymianie żarówki oraz wymiana opony.
2) **holowanie pojazdu** – holowanie pojazdu z miejsca zdarzenia do najbliższego warsztatu samochodowego w którym możliwa jest naprawa pojazdu, na odległość nie większą niż 100 km. Koszty holowania powyżej limitu przewidzianego w umowie ubezpieczenia pokrywane są przez Ubezpieczonego, po wcześniejszym poinformowaniu Ubezpieczonego o szacowanym koszcie. Dla danego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia usługa holowania pojazdu przysługuje maksymalnie raz.
3) **transport przyczepy, złączonej z pojazdem w chwili zdarzenia** do najbliższego warsztatu samochodowego w którym możliwa jest naprawa pojazdu lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, na odległość nie większą niż 100 km, jeżeli rozmiar uszkodzeń pojazdu, który ciągnął przyczepę, uniemożliwia bezpieczne kontynuowanie jazdy lub pojazd został skradziony. Koszty holowania powyżej limitu przewidzianego w umowie ubezpieczenia pokrywane są przez Ubezpieczonego. Dla danego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia usługa transportu przyczepy przysługuje maksymalnie raz.
4) **dowóz paliwa** – w przypadku unieruchomienia pojazdu podczas podróży zagranicznej spowodowanego brakiem paliwa, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego organizuje dowóz paliwa na miejsce zdarzenia. Koszty paliwa pokrywa Ubezpieczony.
5) **samochód zastępczy** – zorganizowanie oraz dostarczenie i odbiór samochodu zastępczego albo dojazd kierowcy i pasażerów do miejsca wypożyczenia pojazdu. Samochód zastępczy przysługuje na wniosek Ubezpieczonego albo wskazanego przez Ubezpieczonego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, na czas naprawy lub do chwili jego odzyskania, nie dłużej jednak niż na okres 3 dni. W ramach świadczenia Centrum Alarmowe zorganizuje i dostarczy oraz pokryje koszty najmu samochodu osobowego segmentu B. Dostarczony pojazd może być pojazdem innej marki niż pojazd Ubezpieczonego. Wynajem wskazanego przez Centrum Alarmowe samochodu zastępczego odbywa się na podstawie umowy najmu samochodu zastępczego zawartej pomiędzy Ubezpieczonym lub osobą przez niego upoważnioną, a wskazaną przez Centrum Alarmowe wypożyczalnią i na warunkach określonych w tej umowie, przy czym Umowa najmu samochodu zastępczego może przewidywać obowiązek poniesienia przez Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną kosztów kaucji wymaganej przez wypożyczalnię. Samochód zastępczy udostępniony zostanie tylko osobie posiadającej prawo jazdy kategorii B.
6) **parking** – parkowanie ubezpieczonego pojazdu w miejscu ogrodzonym pozostającym pod stałym dozorem osób zajmujących się ochroną mienia.
7) **odbiór pojazdu po naprawie** – w przypadku unieruchomienia pojazdu w podróży zagranicznej lub jego odzyskania po kradzieży, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego zorganizuje oraz pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca naprawy pojazdu w celu jego odbioru – w przypadku gdy czas naprawy pojazdu przekroczy 72 godziny. Zwrot kosztów nastąpi na podstawie kosztów biletu kolejowego drugiej klasy, biletu autobusowego lub biletu lotniczego klasy ekonomicznej.
8) **kontynuacja podróży** – transport do miejsca zakwaterowania kierowcy oraz pasażerów ubezpieczonego pojazdu (w maksymalnej liczbie miejsc wpisanej w dowodzie rejestracyjnym). Świadczenie przysługuje, jeżeli naprawa pojazdu nie jest możliwa do przeprowadzenia w najbliższych 12 godzinach. Powyższa organizacja polega na zakupie i dostarczeniu Ubezpieczonemu biletu drugiej klasy na pociąg, biletu autobusowego lub biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport lotniczy jest organizowany jeżeli zdarzenie miało miejsce ponad 1.000 km od miejsca planowanej podróży lub, gdy koszt biletu lotniczego jest porównywalny z kosztem zakupu biletu na pociąg lub autobus. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów kontynuacji podróży dla pasażerów przewożonych za opłatą.
9) **zakwaterowanie na czas naprawy** – w przypadku unieruchomienia pojazdu w podróży zagranicznej Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zorganizuje oraz pokryje koszty transportu oraz zakwaterowania wraz z wyżywieniem dla kierowcy oraz pasażerów pojazdu – świadczenie przysługuje, jeżeli naprawa pojazdu nie jest możliwa do przeprowadzenia w najbliższych 12 godzinach. Czas zakwaterowania nie może być dłuższy niż faktyczny czas naprawy oraz nie dłuższy niż 3 doby. Koszt doby nie może przekroczyć 400 PLN dziennie za osobę. Ubezpieczyciel nie pokrywa innych kosztów zakwaterowania. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zakwaterowania pasażerów przewożonych za opłatą.
10) **udzielenie telefonicznej informacji o**:
a) połączeniach komunikacyjnych i objazdach, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego;
b) możliwości wypożyczenia samochodu w Polsce i innych krajach europejskich;
c) orientacyjnych kosztach paliwa i opłat drogowych w Polsce i innych krajach europejskich.

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

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

§ 19
1. Ubezpieczenie Assistance dla auta nie obejmuje:
1) kosztów zakupu części zamiennych i materiałów niezbędnych do usunięcia awarii lub uszkodzeń pojazdu;
2) kosztów paliwa, ubezpieczenia i opłat dodatkowych, w tym kaucji pobieranej przez wypożyczalnie oraz udziału własnego w szkodzie na samochodzie zastępczym;
3) skutków awarii lub unieruchomień pojazdu wynikających z nieusunięcia ich przyczyny przez Ubezpieczonego po uprzednim skorzystaniu z usługi z nią związanej, zorganizowanej przez Ubezpieczyciela.
4) samochodów z kierownicą po prawej stronie.
5) samochodów mających więcej niż 12 lat.
2. Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia Assistance dla auta organizuje wyłącznie usługi określone w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony sam poniósł ekonomicznie uzasadnione koszty, Ubezpieczyciel zwraca je na podstawie rachunków lub faktur w zakresie i do wysokości:
1) 150 PLN brutto, jeżeli holowanie odbywa się w odległości do 25 km od miejsca zdarzenia;
2) 2,30 PLN brutto za jeden kilometr oraz 40 zł brutto za załadunek i rozładunek pojazdu, jeżeli holowanie odbywa się na odległość większą niż 25 km od miejsca zdarzenia, nie więcej jednak niż do limitu kilometrów wskazanego w umowie ubezpieczenia;
3) 150 PLN brutto za dzień w przypadku wynajęcia samochodu zastępczego.

3. Usługa holowania nie jest świadczona w przypadku użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w dowodzie rejestracyjnym, a także polegającym na przewożeniu ładunku o wadze przewyższającej dopuszczalną ładowność pojazdu określoną w dowodzie rejestracyjnym.
4. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie wskazanym w § 20 (wyłączenia generalne).

III. WYŁĄCZENIA GENERALNE

WSKAZÓWKA:
Zapoznaj się z poniższymi zapisami, ponieważ mówią one szczegółowo kiedy Ubezpieczyciel będzie miał prawo odmówić Ci wypłaty świadczenia.

§ 20
1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
2) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
3) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rozruchów, niepokojów społecznych, oraz sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;
4) powstałe wskutek udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, lokautach;
5) powstałe wskutek działania energii jądrowej (atomowej) lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych lub maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, promieniowania jonizacyjnego, działania broni biologicznej, chemicznej oraz skażeniem chemicznym i biologicznym;
6) powstałe wskutek systematycznego (to jest regularnego i powtarzalnego) działania hałasu, wibracji, dymu, temperatury, wody lub czynników atmosferycznych;
7) w mieniu, w którego posiadanie Ubezpieczony lub jego osoby bliskie weszły w wyniku przestępstwa;
8) wyrządzane przez Ubezpieczonego podczas popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
9) wyrządzone przez Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U.2022.1665), chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
10) będące następstwami uprawiania sportów ekstremalnych, chorób przewlekłych, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o te zdarzenia za opłatą dodatkowej składki;
11) będące następstwami szkód spowodowanych lub powstałych w wyniku wykonywania pracy innej niż pracy niższego ryzyka, wyczynowego uprawiania sportów, a także uprawiania dyscyplin sportowych, które nie zostały wymienione w załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Wyłączenia wskazane w ust. 1 pkt. 1) i 2) nie dotyczą Ubezpieczenia NNW w czasie podróży, Ubezpieczenia Kosztów leczenia i Assistance
3. Wyłączenie szkód wyrządzonych wskazanych w ust. 1 pkt. 2) 6) nie dotyczy Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w podróży.
4. Wyłączenie wskazane w ust. 1 pkt. 10) nie dotyczy Ubezpieczenia Koszty Leczenia i Assistance w zakresie zdarzeń będących następstwem zdiagnozowanych chorób oraz zaburzeń metabolicznych: alergii, astmy oskrzelowej, cukrzycy wszystkich typów, depresji, dyskopatii, insulinoodporności, miażdżycy, nadczynności tarczycy, niedoczynności tarczycy, nadciśnienia, otyłości, o ile Ubezpieczony pozostawał pod opieką lekarza i stosował się do zaleceń lekarza prowadzącego.
W przypadku, gdy po rozpoczęciu udzielania świadczenia przez Centrum Alarmowe, zostanie ustalone, że Ubezpieczony nie stosował się do zaleceń lekarza prowadzącego w zakresie sposobu leczenia lub świadczenia zostały udzielone w związku z inną, niż wyżej wymienione, chorobą przewlekłą, ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do wystąpienia o zwrot kosztów udzielonych świadczeń.

IV. SUMY UBEZPIECZENIA I SUMY GWARANCYJNE

§ 21
1. Sumę ubezpieczenia albo sumę gwarancyjną dla Ubezpieczenia Koszty leczenia i Assistance, Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w podróży oraz NNW w czasie podróży Ubezpieczający wybiera z dostępnych wariantów, natomiast dla ubezpieczeń dodatkowych Ubezpieczający wybiera sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną niezależnie od wybranego wariantu. Sumy te stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia, które wystąpią w okresie ubezpieczenia dla poszczególnych ubezpieczeń (w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w podróży za wszystkie wypadki, które wystąpią w okresie ubezpieczenia oraz w stosunku do wszystkich poszkodowanych).
2. Suma ubezpieczenia albo suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania oraz równowartość kosztów usług zrealizowanych przez Ubezpieczyciela. Po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej dla danego ubezpieczenia umowa ubezpieczenia w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej.
3. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.

WSKAZÓWKA:
Wybierz sumę ubezpieczenia uwzględniając np. szacowany koszt jaki będziesz musiał ponieść w związku z koniecznością poddania się leczeniu podczas podróży bądź ponownego nabycia przedmiotów znajdujących się w Twoim bagażu. Wybierając sumę ubezpieczenia weź pod uwagę kraj, do którego się wybierasz – koszty leczenia mogą być tam dużo wyższe niż w Polsce.

4. Obowiązujące sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne określa tabela w § 2.

V. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO /UBEZPIECZONEGO / UBEZPIECZYCIELA

WSKAZÓWKA:
Zapoznaj się z tą sekcją. Znajdziesz tutaj szczegółowe informacje na temat tego co należy zrobić w przypadku wystąpienia szkody.

§ 22
1. Do obowiązków Ubezpieczonego należy:
1) dostarczenie Ubezpieczycielowi dokumentów niezbędnych do weryfikacji zasadności roszczenia lub dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, o które Ubezpieczyciel prosi w trakcie procesu likwidacji szkody. W przypadku niemożności dostarczenia tych dokumentów Ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
2) niezwłoczne powiadomienie policji o każdym zdarzeniu, które mogło powstać w wyniku przestępstwa lub wykroczenia oraz złożenie wniosku o ściganie osób odpowiedzialnych za powstanie szkody, o ile jest to możliwe;
3) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i pełnomocnictw w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody.
2. Do obowiązków Ubezpieczającego należy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, przekazanie Ubezpieczonemu Ogólnych Warunków Ubezpieczeń.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W PODRÓŻY

§ 23
1. Ponadto w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w podróży do obowiązków Ubezpieczonego należy:
1) niezwłoczne powiadomienie administracji budynku o każdym przypadku zalania mieszkania lub lokalu mieszkalnego;
2) pozostawienie bez zmian miejsca zdarzenia do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia pozostałego mienia lub zmniejszenia rozmiaru szkody; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli – z przyczyn leżących po jego stronie – nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
2. Jeżeli przeciwko sprawcy zdarzenia lub wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzeknie się całości lub części praw przysługujących mu od sprawcy szkody, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części objętej zrzeczeniem, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono, może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.

KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE ORAZ NNW W CZASIE PODRÓŻY

§ 24
1. W Ubezpieczeniu Koszty leczenia i Assistance oraz NNW w czasie podróży w razie zdarzenia Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto:
1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków nagłego zachorowania, nagłego zachorowania na COVID-19 lub nieszczęśliwego wypadku;
2) poddać się badaniu przez lekarzy lub ewentualnej obserwacji klinicznej;
3) w przypadku zgłoszenia roszczenia zwolnić lekarzy, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Ubezpieczycielowi dokumentacji z leczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony poniósł wydatki lub jeżeli uzyskał zgodę Centrum Alarmowego na refundację poniesionych kosztów leczenia po powrocie z podróży, to zobowiązany jest do dostarczenia Ubezpieczycielowi dokumentów uzasadniających rozpatrzenie wniosku o zwrot poniesionych kosztów:
1) orzeczenia lub diagnozy lekarskiej i innych dokumentów, stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej;
2) rachunków lub dowodów ich zapłaty.

OCHRONA BAGAŻU ORAZ OCHRONA SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 25
W Ubezpieczeniu Ochrona bagażu oraz Ubezpieczeniu Ochrona sprzętu sportowego Ubezpieczony zobowiązany jest ponadto:
1) zawiadomić niezwłocznie jednostkę policji w kraju, w którym doszło do zdarzenia, o wszelkich szkodach powstałych w wyniku przestępstwa lub

wykroczenia, przedkładając listę utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z podaniem ich wartości i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia;
2) niezwłocznie zgłosić szkody powstałe w bagażu lub sprzęcie sportowym powierzonym do przewozu lub przechowywania odpowiedniemu przewoźnikowi, przechowalni lub innym podmiotom odpowiedzialnym za powierzony bagaż lub sprzęt sportowy i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia;
3) przy opóźnieniu dostarczenia bagażu zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego;
4) roszczenia dotyczące uszkodzenia toreb, waliz oraz innych pojemników bagażu, powinny być w pierwszej kolejności zgłaszane przewoźnikowi, który sprawował opiekę nad powierzonym mu bagażem.

§ 26
1. Jeżeli Ubezpieczony, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni obowiązków wymienionych w § 22 ust. 1 i 2, § 23 oraz § 24, Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub części za szkodę powstałą z tego powodu – o ile niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, ustalenie przyczyny zdarzenia lub jego okoliczności oraz wysokości odszkodowania i pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą.
2. Ubezpieczony ma obowiązek zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

VI. ZGŁOSZENIE SZKODY ORAZ USTALENIE ROZMIARU I WYSOKOŚCI SZKODY

WSKAZÓWKA:
Jeśli ulegniesz wypadkowi lub rozchorujesz się podczas podróży skontaktuj się z Ubezpieczycielem.
Najszybszym sposobem kontaktu będzie zamówienie kontaktu z Ubezpieczycielem poprzez aplikację mobilną Banku Millennium lub telefoniczny kontakt z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu 58 558 73 00.
Zgłoszenia szkody możesz dokonać każdego dnia tygodnia o dowolnej porze.
Pamiętaj by zgłaszając szkodę mieć przy sobie nr polisy oraz PESEL Ubezpieczonego.

§ 27
1. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu lub wypadku niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. Powiadomienie może być dokonane:
1) pod numerem telefonu 58 558 73 00, lub
2) poprzez indywidualne konto dostępne po zalogowaniu pod adresem polisaonline.ergohestia.pl, lub
3) poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, lub
4) ustnie lub pisemnie u przedstawiciela Ubezpieczyciela, lub
5) pisemnie na adres Ubezpieczyciela
6) za pomocą aplikacji mobilnej Banku Millennium – opcja „Pomoc w podróży".
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku niezwłocznego zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, tylko wtedy gdy naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
4. Z możliwości powiadomienia za pomocą aplikacji mobilnej Banku Millennium – opcja „Pomoc w podróży" mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy:
a) posiadają numer PESEL;
b) pobrali wersję aplikacji mobilnej, która zawiera tę funkcjonalność;
c) posiadają telefon z systemem iOS lub Android.
5. W przypadku skorzystania z opcji wezwania pomocy za pośrednictwem aplikacji mobilnej Banku Millennium, Centrum Alarmowe niezwłocznie skontaktuje się w celu przyjęcia zgłoszenia szkody.

ZWROT KOSZTÓW PONIESIONYCH SAMODZIELNIE PRZEZ KLIENTA W TRAKCIE PODRÓŻY

§ 28
1. W przypadku wystąpienia szkody należy niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym na numer telefonu 58 558 73 00 lub za pośrednictwem aplikacji mobilnej Banku Millennium.
2. W przypadku szkody z tytułu Kosztów leczenia i Assistance Centrum Alarmowe wskaże placówkę medyczną znajdującą się najbliżej miejsca przebywania Ubezpieczonego, w której można dokonać bezgotówkowej likwidacji szkody.
3. Jeśli placówka medyczna wskazana przez Centrum Alarmowe będzie za daleko i bliżej aktualnego miejsca przebywania Ubezpieczonego będzie placówka medyczna, w której można dokonać gotówkowej likwidacji szkody, Centrum Alarmowe poinformuje o tym Ubezpieczonego. W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego placówki medycznej bliżej, Ubezpieczony sam pokrywa koszty wizyty zaakceptowane wcześniej przez Centrum Alarmowe. W przypadku łącznych kosztów nieprzekraczających 2000 PLN nie jest wymagana akceptacja Centrum Alarmowego.
4. W przypadku braku możliwości zorganizowania wizyty lekarskiej w formie bezgotówkowej Ubezpieczony może skorzystać również z uproszczonej ścieżki zwrotu samodzielnie poniesionych z tego tytułu kosztów – do wysokości 1 200 PLN. W tym celu:
a) Ubezpieczony zgłasza za pośrednictwem Centrum Alarmowego potrzebę skorzystania z wizyty lekarskiej.
b) Centrum Alarmowe próbuje zorganizować usługę w formie bezgotówkowej. W przypadku braku możliwości zorganizowania takiej wizyty, Centrum Alarmowe wskazuje Ubezpieczonemu placówkę medyczną w której nastąpi gotówkowe rozliczenie pomocy medycznej.
c) Centrum Alarmowe ustala miejsce, czas wizyty lekarskiej oraz koszt wizyty. Szczegóły odnośnie wizyty przekazywane są Ubezpieczonemu smsem.
d) Ubezpieczony kontaktuje się z Centrum Alarmowym w celu potwierdzenia zakończenia wizyty oraz wysokości kwoty na rachunku/fakturze.
e) Centrum Alarmowe potwierdza z placówką medyczną koszty wizyty lekarskiej.
f) Po wizycie Ubezpieczony samodzielnie pokrywa koszty wizyty lekarskiej.
g) Centrum Alarmowe niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu na wskazany przez niego numer rachunku bankowego równowartość poniesionych kosztów wizyty lekarskiej. Środki zostaną przekazanie Ubezpieczonemu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od wykonania usługi przez placówkę medyczną.
h) Środki przekazywane są w polskich złotych, po przeliczeniu zgodnie z § 30.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 29
1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 niemożliwe jest wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca jednak w ciągu 30 dni.
3. Zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
4. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe od poniesionej szkody.

§ 30
Jeżeli wysokość roszczenia została określona w walucie zagranicznej, a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według tabeli A średniego kursu walut obcych ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu powstania szkody.

NNW W CZASIE PODRÓŻY

§ 31
1. W Ubezpieczeniu NNW w czasie podróży Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu śmierci, która wystąpiła w ciągu roku od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. Ustalenie związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a szkodą oraz rodzajem i wysokością trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie zgromadzonych przez Ubezpieczyciela dowodów oraz dokumentacji medycznej.
3. W razie utraty lub uszkodzenia narządu albo uszkodzenia układu, których funkcje były już upośledzone przed wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed i po nieszczęśliwym wypadku, uwzględniając zdarzenia, które wystąpiły w ciągu roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. W razie doznania przez Ubezpieczonego kilku uszczerbków na zdrowiu Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za wszystkie uszczerbki objęte ochroną ubezpieczeniową maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel może zasięgnąć opinii konsultantów medycznych w celu ustalenia trwałego stopnia uszczerbku na zdrowiu.
6. Ubezpieczyciel udostępnia Tabele trwałego uszczerbku na zdrowiu poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczonemu na jego żądanie.
7. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu także udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla weryfikacji zasadności roszczeń Ubezpieczonego.
8. 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.

§ 32
1. Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest osobie uprawnionej, chyba że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
3. Jeżeli do chwili śmierci Ubezpieczonego nie wyznaczył on osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, przysługuje ono członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
a. małżonkowi – w całości;
b. dzieciom – w częściach równych;
c. rodzicom – w częściach równych;
d. innym ustawowym spadkobiercom zmarłego – w częściach równych.

OCHRONA BAGAŻU ORAZ OCHRONA SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 33
W Ubezpieczeniu Ochrona bagażu oraz w Ubezpieczeniu Ochrona sprzętu sportowego wysokość odszkodowania ustalana jest przy uwzględnieniu obowiązujących na terytorium RP na dzień powstania szkody:
a) w przypadku utraty bagażu lub sprzętu sportowego – średnich arytmetycznych cen zakupu lub wytworzenia nowego elementu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, typu i klasy;
b) w przypadku uszkodzenia bagażu lub sprzętu sportowego – średnich arytmetycznych kosztów naprawy lub w przypadku braku możliwości naprawy średnich arytmetycznych cen zakupu bądź kosztów wytworzenia nowego elementu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, typu i klasy.

VII. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 34
1. Wysokość składki ustala Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki zależy od:
1) oceny poziomu ryzyka przy wnioskowanym zakresie ubezpieczenia;
2) okresu i wariantu ubezpieczenia;
3) wybranego zakresu terytorialnego;
4) wieku Ubezpieczonych;
5) liczby Ubezpieczonych;
6) wybranych rozszerzeń ochrony ubezpieczeniowej.
3. Termin płatności składki i jej wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

WSKAZÓWKA:
Kupując ubezpieczenie za pośrednictwem Banku Millennium składka zostanie automatycznie pobrana ze wskazanego przez Ciebie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub rachunku karty kredytowej. W związku z tym nie dokonuj dodatkowych wpłat na rachunek Ubezpieczyciela widoczny na polisie.

4. Składka ubezpieczeniowa może być płatna tylko jednorazowo.
5. Składka płatna jest za pośrednictwem Banku Millennium SA.

VIII. ZAWARCIE ORAZ ZAKOŃCZENIE UMOWY

§ 35
1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość.
2. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel za pośrednictwem Banku Millennium przekaże Ubezpieczającemu polisę.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, wskazany przez Ubezpieczającego, nie dłuższy niż 12 miesięcy.
4. Ochrona jest świadczona pod warunkiem opłacenia składki.
5. Data początku i końca okresu ubezpieczenia znajduje się na polisie.
6. Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać później niż na 30 dni od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, na który umowa została zawarta, chyba że stosunek ubezpieczenia wygasł przed tym terminem.

§ 36
1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż 30 dni Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od jej zawarcia, nie później niż dzień przed rozpoczęciem ochrony.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 29 dni Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wysłano oświadczenie o odstąpieniu.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający może złożyć odstąpienie:
1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem: polisaonline.ergohestia.pl, lub
2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
3) u przedstawiciela Ubezpieczyciela, lub
4) pod numerem telefonu 58 558 73 00, lub
5) pisemnie, na adres siedziby Ubezpieczyciela.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 37
1. Klient, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Ubezpieczyciela.
1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
b) telefonicznie, pod numerem: 58 558 73 00;
c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81–731 Sopot;
d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone za pośrednictwem Banku Millennium jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio do Banku Millennium, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez Bank Millennium. W przypadku wpływu takiej reklamacji do Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 38
1. Spełniając obowiązek ustawowy, informujemy o możliwości wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego oraz dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Powództwo o roszczenie należy kierować przeciwko Ubezpieczycielowi do sądu powszechnego właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, bądź do sądu powszechnego właściwego dla siedziby pozwanego. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Jednocześnie informujemy, że spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą zostać rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym z siedzibą ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl. który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 892). Udział Ubezpieczyciela w postępowaniu pozasądowym przed Rzecznikiem Finansowym jest obowiązkowy.

§ 39
1. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr. Ubezpieczeni mogą kontaktować się z Ubezpieczycielem za pośrednictwem środków porozumiewania się wskazanych w § 37 ust. 2.

§ 40
1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia powinny być składane do Ubezpieczyciela:

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

§ 41
1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego, a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
4. Załącznik 1 stanowi integralną część niniejszego dokumentu.

§ 42
W związku faktem, że umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowych zawierane przez STU ERGO Hestia S.A. (dalej: „Ubezpieczyciel") nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje"), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do Ubezpieczyciela.

§ 43
Ogólne Warunki Ubezpieczeń wchodzą w życie 16 stycznia 2023 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

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

	REKREACYJNE	EKSTREMALNE
	w zakresie ochrony	
A **B** **C** **D**	aerobik badminton baseball biathlon blade cross biegi narciarskie bilard/snooker box aerobic brydż	bouldering (z użyciem asekuracji)
F	fitness fun ball frisbee gimnastyka golf golf na śniegu	gimnastyka artystyczna gimnastyka akrobatyczna gimnastyka sportowa grass boarding
H	hokej na trawie hiking hulajnoga (elektryczna/klasyczna – jazda rekreacyjna)	half pipe hokej na lodzie hokej na rolkach hulajnoga freestyle scootering hydrospeed (na terytorium Europy)
J	jazda figurowa na łyżwach jogging	jeździectwo jazda na skuterach śnieżnych
K	kolarstwo szosowe (nie wyścigi) kolarstwo rekreacyjne koszykówka korfball krykiet kyudo kręgle	kajakarstwo kitesurfing kolarstwo – cross-country kolarstwo przełajowe kolarstwo szosowe (wyścigi) kolarstwo BMX kolarstwo torowe kulturystyka
L **Ł**	lekkoatletyka (z wyłączeniem maratonów innych niż klasyczne takich jak np. runmageddon, ultramaraton, ultramaraton górski) łucznictwo łyżwiarstwo szybkie	lacrosse landkiting
M		myślistwo miejski surfing (asphalt surfing)
N	narciarstwo wodne nordic walking	narciarstwo alpejskie po oznakowanych trasach nurkowanie do 30 m
O **P** **Q**	piłka nożna piłka ręczna piłka siatkowa piłka wodna pływanie pole dance qigong	paintball parasailing psi zaprzęg polo
R	rajdy oraz zloty pojazdów zabytkowych rzutki (darts)	
S	skoki na trampolinie skutery wodne snorkeling squash street workout strzelectwo SUP surfing szermierka szachy	sandboarding saneczkarstwo skeleton skijoering skoki do wody snowboard po oznakowanych trasach ski bike skateboarding
T **U**	taniec technogym tenis tenis stołowy trampofoil tae-bo Tai Chi Chuan taiko tambeach unihokej	trekking do 5300 m n.p.m., z wyłączeniem terenu Antarktydy, Arktyki, Grenlandii lub Alaski triathlon klasyczny trikke skki

W **Y**	wakeboarding windsurfing wioślarstwo wrotkarstwo (w tym rolkarstwo) wędkarstwo	wrotkarstwo (w tym rolkarstwo) – freeskate/urban wspinaczka na wyznaczonych szlakach (bez konieczności użycia specjalistycznego sprzętu) do 5300 m n.p.m.
Z **Ż**	żeglarstwo śródlądowe żeglarstwo morskie do 12 mil morskich od brzegu	zapasy zdalnie sterowane modele latające żeglarstwo morskie (nie transoceaniczne) powyżej 12 mil do 100 mil morskich od brzegu żeglarstwo lądowe żegluga po wodach śródlądowych i przybrzeżnych (do 100 mil morskich od brzegu) na łodziach motorowych (w tym łodziach pontonowych, hybrydowych oraz jachtach motorowych)

Oświadczenie Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w sprawie statusu dużego przedsiębiorcy

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, numer KRS 0000024812 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 585-000-16-90 z wysokością kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196 580 900 zł, posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
   1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
   2) telefonicznie, pod numerem: 58 555 60 00.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
   1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
   2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
   3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
   1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w celu przedstawienia oferty, zawarcia umowy ubezpieczenia na Pana / Pani rzecz albo na rzecz osoby trzeciej, lub objęcia Pana / Pani ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie.

      Dla przykładu:
      a) im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,
      b) w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji monitorującej styl jazdy samochodem, im większa jest dynamika jazdy osoby, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

      Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem: Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka.

      Decyzje będą podejmowane automatycznie - bez udziału człowieka w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość oraz na kolejny okres na podstawie danych i informacji zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia.
   2) weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych, w przypadku:
      a) danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane pozyskiwane są z Głównego Urzędu Statystycznego w zakresie: NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i data jej rozpoczęcia;
      b) ubezpieczenia pojazdów, dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów, w zakresie danych pojazdu, jego właścicieli, posiadaczy i użytkowników.
   3) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
   4) reasekuracji ryzyk;
   5) dochodzenia roszczeń;
   6) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
   7) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
   8) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
   9) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
   10) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
   1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
   2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
   3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
   4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
   5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne agentom ubezpieczeniowym.
6. Administrator przekaże Pani / Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

   Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekazanie danych jednak będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą, (pomiędzy administratorem a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń .

Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG.

Może Pan/Pani zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
   1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
   2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
   3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
   4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
   5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
   6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
   7) w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania , do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową.
11. Dodatkowa informacja dla ubezpieczonego: Pani / Pana dane osobowe zostały pozyskane od Ubezpieczającego w związku z przedstawieniem oferty zawarcia umowy ubezpieczenia i zawarciem umowy ubezpieczenia na Pana/Pani rzecz, w następującym zakresie: imię, nazwisko, numer PESEL. Jeśli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, zobowiązuje się do przekazania Oświadczenia Administratora Danych Osobowych Ubezpieczonemu.

Informacje dla konsumenta

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie (81-731) przy ul. Hestii 1, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000024812, działającym na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Komisję Nadzoru Finansowego (zwanym dalej: „ERGO Hestią").

2. Istotne właściwości świadczenia i jego przedmiot określają Ogólne Warunki Ubezpieczeń, a w przypadku ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2060 z późn zm.).

3. Koszty oraz termin i sposób świadczenia usługi określają Ogólne Warunki Ubezpieczeń, a w przypadku ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2060 z późn zm.).

4. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wysłano oświadczenie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Konsumenta z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej. Składka do zapłaty zostanie obliczona jako iloczyn dni, w których ERGO Hestia udzielała ochrony i kwoty wynikającej z podziału składki na dni okresu ochrony zawarte w polisie. Klient może złożyć oświadczenie o odstąpieniu:

   a. korzystając z indywidualnego konta w mobilnej aplikacji ubezpieczeniowej;

   b. korzystając z indywidualnego konta pod adresem polisaonline.ergohestia.pl;

   c. poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl;

   d. za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii;

   e. pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1.

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

   a. poprzez indywidualne konto pod adresem: polisaonline.ergohestia.pl;

   b. poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;

   c. pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1;

   d. ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

6. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

7. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania. Osoby wskazane powyżej, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl. Osoby uprawnione z umowy ubezpieczenia mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

8. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

9. Prawem właściwym dla stosunków przedsiębiorcy z konsumentem przed zawarciem umowy na odległość oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

10. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego, a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11. Językiem stosowanym w relacjach przedsiębiorcy z konsumentem jest język polski.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY nr 027374 zawartej w dniu 13.06.2016r.

Pełnomocnictwo

Pełnomocnictwo szczególne do działania na rzecz lub w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. („Pełnomocnictwo")

§ 1

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie (kod: 81-731), przy ul. Hestii 1, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900,- zł, który został opłacony w całości (dalej: „**ERGO Hestia**"),

udziela **Agentowi** którym jest:

Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Żaryna 2A, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000010186, NIP 526-021-29-31, o kapitale zakładowym 1 213 116 777,00 zł, który został wpłacony w całości,

pełnomocnictwa do przedstawiania oferty i zawierania na rzecz lub w imieniu **ERGO Hestii** umów ubezpieczenia w zakresie ubezpieczeń działu II-go załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wymienionych w tabeli zamieszczonej w § 2 Pełnomocnictwa, na podstawie obowiązujących w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej: „OWU") **ERGO Hestii**, w granicach maksymalnych wysokości (limitów) sum ubezpieczenia, zawartych w przywołanej niżej tabeli.

§ 2

1. Ubezpieczenia komunikacyjne

Pakiet	Produkt	Grupa ubezpieczeń	Nazwa produktu	Wartość limitu	Waluta limitu	Zastrzeżenia
KDir	A01	1	NNW kierowców i pasażerów [KDir]	15 000	PLN	
KDir	C02	3	Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (auto-casco)	150 000	PLN	
KDir	C03	3	KR - Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (kradzież)	150 000	PLN	
KDir	C23	3	ŻY - Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych od ognia i innych zdarzeń losowych (żywioły)	150 000	PLN	
KDir	J07	10	OC krajowe - OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	6260000	EUR	1. Limit sumy gwarancyjnej w przypadku szkód na osobie wynosi 5.210.000 EUR, a w przypadku szkód

ZAŁĄCZNIK nr 1 do Umowy

						w mieniu limit wynosi 1.050.000 EUR. 2. Suma ubezpieczenia w walucie polskiej lub równowartość w walucie obcej (liczona według średniego kursu NBP z dnia wydarzenia szkody)
KDir	**S04**	**18**	**Car assistance**	**15 000**	**PLN**	**10 000 PLN w wariancie Standard 15 000 PLN w wariancie Plus**
KDir	**S16**	**18**	**Ubezpieczenie szyb samochodowych**	**5500**	**PLN**	

2. Ubezpieczenia podróżne

Pakiet	Produkt	Grupa ubezpieczeń	Nazwa produktu	Wartość limitu	Waluta limitu
PDir	B02	2	PD_UbezpKL_AssistMed	800 000	PLN
PDir	M09	13	PD_UbezpOC	1 000 000	PLN
PDir	A09	1	PD_UbezpNNW	30 000	PLN
PDir	I10	9	PD_UbezpBagaz	5 000	PLN
PDir	I28	9	PD_UbezpSprzetSportowy	10 000	PLN
PDir	S04	18	PD_UbezpAssistSamochod	10 000	PLN

§ 3

1. Agent wykonuje czynności agencyjne wchodzące w zakres niniejszego Pełnomocnictwa osobiście lub przy pomocy osób fizycznych spełniających wymogi ustawowe i posiadających pisemne upoważnienie **Agenta** do działania w jego imieniu.

2. Obszarem działalności Agenta jest Rzeczpospolita Polska.

§ 4

Pełnomocnictwo niniejsze nie upoważnia do udzielania dalszych pełnomocnictw i zgodnie z przepisami prawa **Agent** nie może takiego dalszego pełnomocnictwa udzielić.

§ 5

Pełnomocnictwo zostaje udzielone na czas trwania Umowy i wygasa z dniem jej wygaśnięcia, rozwiązania lub zakończenia. Na zasadach określonych w Umowie, Pełnomocnictwo może być w każdym czasie odwołane, zaś **Agent** w takiej sytuacji zobowiązany jest zwrócić **ERGO Hestii** oryginał dokumentu Pełnomocnictwa w terminie 7 (siedmiu) dni roboczych od uzyskania informacji o odwołaniu Jego umocowania. Odwołanie pełnomocnictwa nie stanowi wypowiedzenia Umowy.

§ 6

1. Treść Pełnomocnictwa stanowi integralną część postanowień Umowy.
2. Wszelkie zmiany Pełnomocnictwa wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

ZAŁĄCZNIK nr 1 do Umowy

3. Pełnomocnictwo jest ważne od dnia 31.12.2018 roku.
4. Pełnomocnictwo zostało sporządzone w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze **Stron** Umowy.

DYREKTOR
Biuro Direct
Paweł Maczydłowski

.....
ERGO Hestia
(czytelny podpis i pieczęć)