

Pakiet Złoty - Warunki Ubezpieczenia dla Klientów Volkswagen Bank Polska S.A.

KOD: KP-VW ZŁOTY 01/16

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej wzorca	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń		§ 44
Nieuprawnione użycie kart płatniczych	§ 3 ust. 1 i 2	§ 3 ust. 3, § 4
Utrata środków pieniężnych pobranych z bankomatu	§ 5 ust. 1 i 3	§ 5 ust. 2, § 6
Mienie zakupione za pomocą karty płatniczej	§ 7 ust. 1, 3, 4, § 8 i 9	§ 7 ust. 2, § 10
Odpowiedzialność cywilna osób fizycznych w życiu prywatnym	§ 11, 12 i 13	§ 14-16
Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „Hestia Car Assistance”	§ 17 ust. 1, 18 ust. 1, § 19 ust. 1, 2, 3 i 4	§ 17 ust. 2, 18 ust. 2, § 19 ust. 5, §21
Następstwa nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdu mechanicznego	§ 22 ust. 1, § 23	§ 22 ust. 2 i 3
Koszty leczenia	§ 24, § 25 ust. 1	§ 25 ust. 2, § 26
Koszty transportu i repatriacji	§ 27 i 28	
Koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia	§ 29 i 30	§ 31
Koszty ratownictwa	§ 32	§ 33
Bagaż	§ 34 i 35	§ 36
Koszty opóźnienia dostarczenia bagażu	§ 37	
Koszty opóźnienia lotu	§ 38	§ 39
Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”	§ 40, § 41, § 42 ust. 1	§ 42 ust. 2
Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”	§ 40, § 41, § 42 ust. 1	§ 42 ust. 2

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej również „warunkami ubezpieczenia”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej posiadaczom kart płatniczych wydanych przez Volkswagen Bank Polska S.A., przy czym posiadacze kart zwani są dalej „Ubezpieczonymi”, a każdy z osobna „Ubezpieczonym”, natomiast Volkswagen Bank Polska S.A. zwany jest dalej „Ubezpieczającym”.

2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy:

- 1) nieuprawnionego użycia kart płatniczych,
- 2) utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu,
- 3) mienia zakupionego za pomocą karty płatniczej,
- 4) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
- 5) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Hestia Car Assistance”,
- 6) następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdu mechanicznego,
- 7) kosztów leczenia,
- 8) kosztów transportu i repatriacji,
- 9) kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia,
- 10) kosztów ratownictwa,
- 11) bagażu,
- 12) kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu,
- 13) kosztów opóźnienia lotu,
- 14) kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.

DEFINICJE

§ 2

Terminom użytym w niniejszych warunkach ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **antyki** - przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) o wartości zabytkowej, których wiek przekracza 100 lat;
- 2) **awaria** - jakiegokolwiek wadliwe funkcjonowanie pojazdu uniemożliwiające jazdę, z wyłączeniem konieczności uzupełnienia materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów oraz braku środków niezbędnych do obsługi pojazdu;
- 3) **bagaż** - przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu;
- 4) **budynek gospodarczy** - budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe (w tym także garaż wolnostojący);
- 5) **Centrum Alarmowe** - podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony lub Ubezpieczający zgłasza zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, wyłącznie uprawniony na podstawie odrębnych umów do organizacji i wykonywania świadczeń przysługujących w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) **choroba przewlekła** - stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem;
- 7) **członkowie najbliższej rodziny** - małżonek oraz dzieci posiadacza karty;
- 8) **czynności życia prywatnego** - czynności związane z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi, użytkowaniem mieszkania, domu, garażu

lub innej nieruchomości, posiadaniem zwierząt domowych oraz pasiek dla celów niehandlowych, rowerów i sprzętu pływającego;

9) **deszcz nawalny** - opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW);

10) **dzieła sztuki** - następujące przedmioty:

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

11) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;

12) **grad** - opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

13) **huragan** - działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/sek., wyrządzającego masowe szkody; wystąpienie tego zjawiska winno być potwierdzone przez IMiGW, a w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie świadczący o działaniu huraganu; pojedyncze szkody uważa się za powstałe na skutek huraganu tylko wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiar szkody świadczą o jego działaniu;

14) **karta płatnicza** - karta VISA Gold wydana przez Volkswagen Bank Polska S.A.;

15) **kod PIN** - poufny numer identyfikacyjny Ubezpieczonego, wydany mu przez Ubezpieczającego wraz z kartą płatniczą;

16) **kradzież** - przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej oraz kradzież z włamaniem;

17) **kradzież z włamaniem** - dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń lub bagażnika samochodowego po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia (pokrywy bagażnika) przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;

18) **kraj stałego pobytu** - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje z zamiarem stałego pobytu, lub kraj którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada;

19) **lawina** - gwałtowne zsuwanie lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,

20) **leczenie ambulatoryjne** - leczenie nie związane z pobytem w szpitalu, trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;

21) **lokal** - wydzielona trwałymi ścianami w obrębie budynku izba lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi;

22) **miejsce zamieszkania Ubezpieczonego** - miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazane w umowie karty; miejscem zamieszkania Ubezpieczonego może być tylko miejsce położone w Rzeczypospolitej Polskiej;

23) **mienie ruchome** - następujące przedmioty:

- a) urządzenia domowe, przedmioty i zapasy gospodarstwa domowego oraz odzież i inne przedmioty osobistego użytku,

- b) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy oraz instrumenty muzyczne,
- c) wózki inwalidzkie nie podlegające rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny,
- d) sprzęt turystyczny i sportowy,
- e) inne rzeczy ruchome należące do Ubezpieczonego;
- 24) **nagłe zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 25) **naprawa pojazdu** - usunięcie przyczyny uniemożliwiającej kontynuowanie podróży lub powrót do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 26) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 27) **nieuprawniona transakcja** - użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodującą zmniejszenie salda rachunku bankowego;
- 28) **okres ubezpieczenia** - 12-miesięczny okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 53 ust. 1 warunków ubezpieczenia;
- 29) **osoby bliskie** - małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowie, ojczym, macocha, pasierb, przysposobieni i przysposabiający;
- 30) **osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 31) **osoba wezwana do towarzyszenia** - osoba bliska lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu;
- 32) **osunięcie się ziemi** - niespowodowane działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach;
- 33) **papiery wartościowe** - czeki podróżne, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 34) **podróż** - wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu;
- 35) **pojazd** - samochód osobowy albo ciężarowy o masie własnej nie przekraczającej 3,5 (trzech i pół) tony, zaopatrzony w polskie tablice rejestracyjne oraz posiadający poświadczony w dowodzie rejestracyjnym aktualne badanie techniczne dopuszczające pojazd do ruchu drogowego, z wyłączeniem:
- a) pojazdów typu „SAM” lub zamontowanych poza wytwórnią (tzw. składaków),
- b) pojazdów poddanych przeróbkom bez zgody producenta;
- 36) **posiadacz karty** - osoba fizyczna, której została wydana karta płatnicza;
- 37) **powódź** - zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących;
- 38) **pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
- 39) **punkt obsługi** - autoryzowana stacja obsługi danej marki pojazdu, położona najbliżej miejsca szkody bądź inny warsztat naprawczy położony od miejsca szkody w odległości nie większej niż autoryzowana stacja obsługi,
- 40) **przedmioty wartościowe** - przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych;
- 41) **przestępstwo** - czyn człowieka, zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia, pod groźbą kary jako zbrodnia lub występki, bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy, w stopniu wyższym niż znikomy;
- 42) **rachunek bankowy** - prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza;
- 43) **rozbój** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności
- 44) **ryzyka elementarne** - pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, zalanie, deszcz nawalny, huragan, powódź, spływ wód po zboczach, grad, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi oraz lawina;
- 45) **saldo rachunku bankowego** - znajdujące się na rachunku bankowym środki pieniężne zgromadzone przez Ubezpieczonego, jak również środki pieniężne pozostawione do jego dyspozycji przez Ubezpieczającego,
- 46) **spływ wód po zboczach** - zalanie terenów wskutek działania wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich lub falistych;
- 47) **sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym** - sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu;
- 48) **szkoda** - utrata, zniszczenie, ubytek lub uszkodzenie mienia, jak również zobowiązanie finansowe powstałe na rachunku bankowym Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 49) **szkoda na osobie** - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 50) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 51) **Ubezpieczający** - Volkswagen Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rondo ONZ 1;
- 52) **Ubezpieczony** - posiadacz aktywnej karty płatniczej;
- 53) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1;
- 54) **uderzenie pioruna** - działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie;
- 55) **umowa ubezpieczenia** - Umowa Generalna WAUG/162/8983/2002/BUI zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 56) **upadek statku powietrznego** - katastrofa, bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku;
- 57) **uprawniony** - Ubezpieczony lub osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
- 58) **używanie pojazdu** - następujące czynności:
- a) poruszanie się pojazdem po drogach publicznych, od momentu wsiadania do wysiadania z uwzględnieniem chwilowego zatrzymania pojazdu na trasie jazdy,
- b) czynności posiadacza karty lub członka jego najbliższej rodziny mające na celu bieżącą obsługę pojazdu, dokonywane w bezpośredniej bliskości pojazdu, do których zalicza się w szczególności: pobieranie paliwa na stacji benzynowej, załadowywanie i wyładowywanie pojazdu, mycie i czyszczenie pojazdu oraz otwieranie i zamykanie drzwi lub bramy garażu,
- c) dokonywane przez posiadacza karty lub członka jego najbliższej rodziny naprawy pojazdu na trasie jazdy, mające na celu dojechanie do najbliższego warsztatu lub stacji serwisowej, albo kontynuowanie jazdy;

59) **wartości pieniężne** - monety złote i srebrne, srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach, kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego, a także czekolady, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe, karty płatnicze i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;

60) **wybuch** - gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż 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;

61) **wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, albo w celach zarobkowych, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;

62) **wypadek** - zdarzenie powodujące zajście szkody w czasie trwania okresu ubezpieczenia;

63) **zaburzenia psychiczne** - choroby psychiczne, upośledzenia umysłowe i zaburzenia czynności psychicznych wymagające korzystania ze świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym;

64) **zalanie** - następstwa działania wody, powstałe wskutek:
a) wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub ogrzewczej,
b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,

c) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt a),

d) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;

65) **zapadanie się ziemi** - obniżenie poziomu terenu z powodu zawałenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;

66) **zastrzeżenie karty płatniczej** - zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty płatniczej;

67) **zbiory kolekcjonerskie** - zbiór przedmiotów gromadzonych według określonych kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich, tj. obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych;

68) **zwierzęta domowe** - zwierzęta zwyczajowo hodowane w warunkach domowych, takie jak psy, koty, rybki akwariowe, chomiki z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KART PŁATNICZYCH

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody powstałe w majątku Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty płatniczej, która została przez Ubezpieczonego zgubiona albo utracona w wyniku kradzieży lub rozboju, polegające na:

1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatach i innych urządzeniach samoobsługowych służących do wypłaty pieniędzy, jak również nabyciu papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania,

2) dokonaniu płatności za towary lub usługi.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuprawnione transakcje dokonane w ciągu 48 godzin przed zastrzeżeniem karty płatniczej przez Ubezpieczonego.

§ 4

Oprócz wyłączeń generalnych, opisanych w § 44 poniżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) transakcji dokonanych przy wykorzystaniu kodu PIN, za wyjątkiem tych transakcji, w których kod PIN został ujawniony przez posiadacza karty na skutek użycia wobec niego przemyco lub groźby użycia przemyco,

2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,

3) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,

4) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

5) wszelkich innych strat pośrednich,

6) kradzieży karty płatniczej lub jej utraty na skutek rozboju, o ile wystąpienie takiego zdarzenia nie zostało zgłoszone miejscowej jednostce policji niezwłocznie od chwili jego wystąpienia lub powzięcia wiadomości o zajściu zdarzenia.

UBEZPIECZENIE UTRATY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH POBRANYCH Z BANKOMATU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu przy użyciu karty płatniczej od szkód powstałych na skutek rozboju.

2. Środki pieniężne, o których mowa w ust. 1, objęte są ochroną ubezpieczeniową w ciągu 3 godzin od momentu ich pobrania z bankomatu, z zastrzeżeniem postanowień § 6.

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jego granicami.

§ 6

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody, których wartość nie przekracza kwoty 100 złotych (na jedno zdarzenie).

UBEZPIECZENIE MIENIA ZAKUPIONEGO ZA POMOCĄ KARTY PŁATNICZEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest należące do Ubezpieczonego mienie ruchome zakupione przez niego przy użyciu karty płatniczej wskazanej w § 2 pkt 14.
2. Mienie ruchome, o którym mowa w ust. 1, objęte jest ochroną ubezpieczeniową w okresie 30 dni od daty zakupu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie ruchome znajdujące się:
 - 1) w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym położonym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącym miejsce zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 2) w piwnicy, pralni domowej, na strychu znajdujących się w tym samym budynku wielomieszkaniowym, w którym znajduje się mieszkanie wskazane w pkt 1,
 - 3) w komórkach lub budynkach gospodarczych położonych na terenie tej samej nieruchomości, na której znajduje się dom jednorodzinny wskazany w pkt 1.
4. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie ruchome znajdujące się poza miejscami, o których mowa w ust. 3, pod warunkiem że:
 - 1) znajduje się ono pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego,
 - 2) zostało pozostawione w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu (nie dotyczy bagażnika znajdującego się na dachu samochodu) samochodowego użytkowanego przez Ubezpieczonego,
 - 3) pozostawiono je w zamkniętym na zamek lokalu w miejscu tymczasowego pobytu Ubezpieczonego.
5. Mienie ruchome, o którym mowa w ust. 4, objęte jest ochroną ubezpieczeniową zarówno na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak i poza jego granicami.

§ 8

1. Mienie ruchome znajdujące się w miejscach, o których mowa w § 7 ust. 3 oraz § 7 ust. 4 pkt 2 i 3 objęte jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 - 1) ryzyk elementarnych,
 - 2) kradzieży z włamaniem,
 - 3) rozboju.
2. Mienie ruchome określone w § 7 ust. 4 pkt 1 objęte jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
 - 1) ryzyk elementarnych,
 - 2) rozboju.

§ 9

Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek akcji gaśniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia.

§ 10

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w wyniku działania prądu elektrycznego w maszynach, aparatach lub innych urządzeniach, chyba że działanie prądu spowodowało jednocześnie pożar,

- 2) w wyniku zawilgocenia lub zalania spowodowanego nieszczelnością instalacji wodno-kanalizacyjnej, dachu lub urządzeń odprowadzających wodę z dachu, ścian, tarasów i balkonów, jeżeli konserwacja tych instalacji, urządzeń lub elementów budynku należała do obowiązków Ubezpieczonego, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował on pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia,
- 3) w wyniku wybuchu:
 - a) wywołanego przez Ubezpieczonego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych,
 - b) w silniku, gdy wybuch związany jest z jego naturalną funkcją,
- 4) wskutek zapadania się ziemi, gdy są to szkody:
 - a) związane z ruchem zakładu górniczego,
 - b) powstałe w związku z robotami ziemnymi,
- 5) na skutek systematycznego działania hałasu, wibracji, dymu, temperatury, wody lub czynników atmosferycznych,
- 6) wskutek osiadania gruntu.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 2) broń wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie,
 - 3) dokumenty i rękopisy,
 - 4) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 5) wartości pieniężne,
 - 6) papiery wartościowe i karty płatnicze wszelkiego rodzaju,
 - 7) pojazdy samochodowe, motocykle, motorowery oraz ich silniki, rowery, łodzie, samoloty, modele samolotów i statków,
 - 8) paliwa napędowe,
 - 9) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 10) przedmioty służące prowadzeniu działalności gospodarczej Ubezpieczonego (handlowej, usługowej lub produkcyjnej).
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza kwoty 200 (słownie: dwustu) złotych,
 - 2) które mogą być usunięte w ramach gwarancji producenta lub sprzedawcy udzielonej w odniesieniu do danego przedmiotu objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem,
 - 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału (typu brezent) lub gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy objętej ochroną ubezpieczeniową, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 8) w mieniu skonfiskowanym, zajęтым lub zarekwirowanym na mocy prawomocnego orzeczenia lub decyzji organów władzy państwowej albo samorządowej,

9) w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, elektronicznym i komputerowym, futrach i skórkach naturalnych, znajdujących się w pomieszczeniach wymienionych w § 7 ust. 3 pkt 2-3.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w rozumieniu § 2 pkt 30, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

§ 12

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i jego osób bliskich, stale zamieszkujących i prowadzących wspólnie z Ubezpieczonym gospodarstwo domowe.

§ 13

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna z tytułu szkód powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 14

Umowę ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania umów.

§ 15

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem oraz osoby, za które ponoszą one odpowiedzialność.

§ 16

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) wyrządzone przez pomoc domową lub opiekunkę zatrudnioną przez Ubezpieczonego,
- 2) związane z użyciem broni palnej,
- 3) wyrządzone w związku z uprawianiem sportu w ramach zorganizowanych sekcji lub klubów sportowych,
- 4) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, w rozumieniu § 2 pkt 30, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
- 5) wyrządzone osobom bliskim wobec osób objętych ubezpieczeniem, albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
- 6) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych nie związanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
- 7) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
- 8) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
- 9) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,

10) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,

11) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,

12) wynikiem na skutek systematycznego działania hałasu, wibracji, dymu, temperatury, wody lub czynników atmosferycznych,

13) pokrywane na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,

14) w mieniu ruchomym, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego,

15) bezpośrednio lub pośrednio wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,

16) wynikiem z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,

17) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu.

2. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywnien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „HESTIA CAR ASSISTANCE”

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Centrum Alarmowe, natychmiastowej pomocy „Hestia Car Assistance” w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

2. Zakres terytorialny ubezpieczenia kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Hestia Car Assistance” jest ograniczony do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową powstałych na terytorium krajów Europy z wyłączeniem Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii.

§ 18

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki powstałe w czasie podróży Ubezpieczonego, polegające na:

- 1) wystąpieniu w pojeździe awarii uniemożliwiającej kontynuowanie podróży lub powrót do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
- 2) unieruchomieniu pojazdu na skutek rozładowania akumulatora, utraty lub uszkodzenia kluczy służących do otwarcia i uruchomienia pojazdu, przebicia opony, jak również braku paliwa w zbiorniku pojazdu.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie pokrycie kosztów naprawy pojazdu w miejscu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, niezbędnej do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w miejscu wystąpienia zdarzenia.

§ 19

1. Ubezpieczenie kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „Hestia Car Assistance” obejmuje następujące świadczenia:

1) w razie wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 18 ust. 1, w czasie podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na wniosek Ubezpieczonego, pokrywa koszty naprawy pojazdu w miejscu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
2) w przypadku, o którym mowa w pkt 1, gdy dokonanie naprawy pojazdu nie jest możliwe w miejscu wystąpienia zdarzenia, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zorganizowanego przez Centrum Alarmowe holowania pojazdu do najbliższego punktu obsługi lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego (w zależności od tego, które z tych miejsc znajduje się bliżej miejsca wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową) lub, za zgodą Centrum Alarmowego, do innego miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego.

2. W przypadku konieczności dokonania naprawy w punkcie obsługi, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Ubezpieczyciel, w zależności od wyboru Ubezpieczonego:

- 1) pokrywa koszty zorganizowanego przez Centrum Alarmowe zakwaterowania, wraz ze śniadaniami, Ubezpieczonego oraz pasażerów pojazdu (w liczbie ograniczonej do liczby miejsc wpisanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu) w najbliższym hotelu średniej kategorii (dwu lub trzygwiazdkowej) na okres naprawy pojazdu, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe, wraz z kosztami transportu do hotelu,
 - 2) pokrywa koszty zapewnionego Ubezpieczonemu przez Centrum Alarmowe (w celu kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania), na okres nie dłuższy niż 2 doby, samochodu zastępczego klasy porównywalnej (w miarę lokalnych możliwości) z pojazdem Ubezpieczonego; w odniesieniu do samochodów osobowych Ubezpieczyciel pokrywa koszty pojazdu o pojemności silnika nie większej niż 1400 cm³; zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty paliwa do samochodu zastępczego, ubezpieczenia, jak również jakiegokolwiek inne opłaty związane z podróżą i eksploatacją pojazdu,
 - 3) pokrywa koszty zorganizowanego przez Centrum Alarmowe przejazdu Ubezpieczonego oraz pasażerów pojazdu (w liczbie ograniczonej do liczby miejsc wpisanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu) do miejsca docelowego podróży lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3,
 - 4) pokrywa koszty zorganizowanego przez Centrum Alarmowe przyjazdu Ubezpieczonego w celu odbioru naprawionego pojazdu (w formie dokonania zakupu i dostarczenia Ubezpieczonemu biletu kolejowego pierwszej klasy lub biletu autobusowego),
 - 5) pokrywa koszty zorganizowanej przez Centrum Alarmowe podróży kierowcy zastępczego, którego zadaniem będzie dowóz Ubezpieczonego do miejsca przeznaczenia lub miejsca zamieszkania, jeżeli w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony zachoruje lub ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi i nie ma innej osoby, która mogłaby kierować pojazdem.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 3, przysługują Ubezpieczonemu, pod warunkiem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w odległości nie mniejszej niż 50 kilometrów linii prostej od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 2, udzielane są w przypadku gdy naprawa pojazdu powoduje konieczność jego pozostawienia w punkcie obsługi na okres dłuższy niż jedna doba.

5. W przypadku wystąpienia jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe wyłącznie jednego ze świadczeń wskazanych w ust. 2 pkt 1-5 powyżej.

§ 20

Świadczenia, o których mowa w niniejszych warunkach ubezpieczenia, wykonywane są na zlecenie Ubezpieczyciela przez Centrum Alarmowe. W stosunkach z Ubezpieczonymi Centrum Alarmowe jest uprawnione do odbierania i składania wszelkich oświadczeń woli oraz dokonywania wszelkich innych czynności faktycznych i prawnych, związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 21

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 50 ust. 1.
2. Zastrzeżenie wskazane w ust. 1 nie dotyczy kosztów holowania, o którym mowa w § 19 ust. 1 pkt 2.
3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty:
 - 1) wynikające z powtarzających się awarii, będących następstwem nieusunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyny po udzieleniu świadczenia przez Ubezpieczyciela;
 - 2) będące następstwem użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek na wszelkiego rodzaju przyczepach;
 - 3) powstałe podczas używania pojazdu przez Ubezpieczonego lub uprawnionego kierowcę jako narzędzia przestępstwa;
 - 4) powstałe w czasie używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - 5) powstałe w pojazdach używanych do celów zarobkowych, tj. taksówkach, pojazdach wypożyczalni samochodów;
 - 6) powstałe w pojeździe oddanym do sprzedaży komisowej;
 - 7) powstałe w pojeździe, którego kierujący w chwili wypadku nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, w szczególności: prawa jazdy, badań lekarskich, wymaganego świadectwa kwalifikacji, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - 8) powstałe na skutek działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, po zażyciu narkotyków lub środków (substancji) psychoaktywnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w jakimkolwiek związku przyczynowym; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg

alkoholu w 1 dm³ o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;

9) powstałe podczas jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu;

10) powstałe podczas użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, takich jak: paliwa, toksyczne substancje chemiczne lub gazy;

11) powstałe podczas użycia pojazdu do nauki jazdy;

12) powstałe podczas zarobkowego wynajmowania pojazdu;

13) objęte zakresem ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (autocasco).

4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiegokolwiek szkody bezpośrednio lub pośrednio związane z udzieleniem świadczeń, o których mowa w § 19 ust. 1-2.

5. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów natychmiastowej pomocy, o których mowa w § 19 ust. 1-2, poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach sumy ubezpieczenia. Jeżeli jednak z okoliczności danej sprawy wynika, że z przyczyn obiektywnych Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego w dniu jego zajścia, to Ubezpieczyciel dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było przez Centrum Alarmowe opłacone bezpośrednio.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ZWIĄZANYCH Z RUCHEM POJAZDU MECHANICZNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego doznanych w związku z używaniem pojazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.

2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:

- 1) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami (substancjami) psychoaktywnymi, potwierdzonego dokumentacją medyczną,
- 3) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganego uprawnienia o ile miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia,

4) podczas rajdów, wyścigów, pokazów, konkursów, treningów lub innych imprez sportowych z udziałem pojazdu, o ile miały one wpływ na powstanie lub rozmiar szkody

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, po zażyciu narkotyków lub środków (substancji) psychoaktywnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w jakimkolwiek związku przyczynowym; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego

takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 23

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia - 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w § 51,

2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego wypadku - odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 powyżej, ustalony zgodnie z poniższą tabelą:

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako procent sumy ubezpieczenia
TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO	
Całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%
Amputacja obu kończyn górnych	100%
Całkowita, obustronna utrata słuchu	100%
Całkowita utrata mowy	100%
Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (Paraplegia)	100%
Porażenie całkowite czterokończynowe (Tetraplegia)	100%
Poparzenie III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	100%
TRWAŁE I CZĘŚCIOWE INWALIDZTWO	
Głowa	
Utrata pełnej grubości kości czaszki na powierzchni ponad 6 cm ²	40%
Częściowe usunięcie żuchwy lub połowy szczęki dotyczące pełnej grubości kości	40%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40%
Całkowita utrata słuchu, jednostronna	30%
Kończyny górne	
Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	65%
Amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60%
Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	50%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki	40%
Kończyny dolne	
Amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	60%
Amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%

Całkowita amputacja stopy	40%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%
Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu)	30%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25%
Złamania	
Kości czaszki	8%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%
Kości strzałkowej i piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, kości łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
inne złamania kości	1%

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 24

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.

§ 25

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia,
3) pobyt w placówce służby zdrowia,
4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową - do kwoty 2.000 zł (słownie: dwa tysiące złotych), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,
5) zakup lekarstw i środków opatrunkowych.
2. Kwota, o których mowa w ust. 1 pkt 4, ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia w części dotyczącej kosztów leczenia stomatologicznego się rozwiązuje.

§ 26

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
1) porodem i położeniem,

2) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
3) chorobą przewlekłą, z powodu której Ubezpieczony był leczony w okresie ostatnich 24 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia,
4) leczenia chorób wenerycznych, AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
5) zaburzeniami psychicznymi,
6) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
7) badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi,
8) naprawą lub zakupem okularów, protez, aparatów słuchowych oraz środków ochronnych i pomocniczych,
9) rehabilitacją i fizykoterapią w okresie rekonwalescencji oraz pobytem w sanatoriach lub uzdrowiskach,
10) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.
3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również koszty leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 27

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty transportu i repatriacji poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem stałego pobytu, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 28

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
1) transport Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
2) transport Ubezpieczonego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
3) transport Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia oraz gdy transport ten odbył się zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
4) transport Ubezpieczonego do kraju po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży, ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi również koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą, albo transportem zwłok Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu i zakupem trumny, zgodnie z wyborem osób bliskich Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POBYTU OSOBY WEZWANEJ DO TOWARZYSZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 29

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu w czasie podróży, w przypadku konieczności jego hospitalizacji przez okres co najmniej 7 dni lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 30

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz podróż osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.

§ 31

Koszty, o których mowa w § 29 zwracane są wyłącznie w przypadku braku z Ubezpieczonym przed zdarzeniem osoby towarzyszącej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 32

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, który uległ, w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

§ 33

Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 34

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
3) pozostawiony w zamkniętym na zamek lokalu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego,
4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, albo w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.

§ 35

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:

- 1) wystąpienia pożaru, huraganu, powodzi i wybuchu,
 - 2) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekowania się bagażem.
2. Dodatkowo, bagaż pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu/miejscu, o którym mowa w § 34 ust. 2 pkt 3 i 4, ubezpieczony jest od kradzieży z włamaniem, o ile kradzież została potwierdzona przez policję oraz właściciela lub administratora miejsca zakwaterowania.
3. Ponadto bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 36

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:

- 1) wartości pieniężne,
 - 2) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 3) dokumenty i rękopisy,
 - 4) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 5) przedmioty wartościowe,
 - 6) futra,
 - 7) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
 - 8) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym,
 - 9) sprzęt narciarski,
 - 10) sprzęt pływający,
 - 11) broń oraz trofea myśliwskie,
 - 12) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - 13) przedmioty służące prowadzeniu działalności gospodarczej Ubezpieczonego (handlowej, usługowej lub produkcyjnej).
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
- 1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
 - 2) w przedmiotach oddanych do prania, czyszczenia, suszenia, reperacji lub odnowienia,
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu,
 - 4) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego w przypadku, gdy bagażnik nie był zabezpieczony w odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a w przypadku rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 7) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,

8) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu substancji niebezpiecznych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonym zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 38

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w związku z:

- 1) opóźnieniem lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet, o co najmniej 6 godzin w stosunku do rozkładu lotów,
- 2) odwołaniem lotu rejsowego, na który Ubezpieczony posiada ważny bilet z powodu trudnych warunków atmosferycznych, strajków pracowników linii lotniczych lub usterek technicznych samolotu.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku oraz artykułów spożywczych, pod warunkiem iż nie są one pokrywane przez zawodowego przewoźnika.

§ 39

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje opóźnienia lub odwołania lotów czarterowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE”

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 40

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Centrum Alarmowe, natychmiastowej pomocy „assistance” w zakresie określonym w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

§ 41

Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:

1. W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:

- 1) gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego,

2) pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe transportu Ubezpieczonego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,

3) pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe zakwaterowania oraz koszty powrotu do kraju osoby towarzyszącej, jeżeli jej obecność została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego,

4) pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe powrotu Ubezpieczonego do kraju po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczony nie może kontynuować podróży, ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,

5) pokrywa koszty organizacji przez Centrum Alarmowe zakwaterowania (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, jeżeli w przypadku wskazanym w pkt 4 transport Ubezpieczonego nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.

§ 42

1. Dodatkowo, Ubezpieczyciel pokrywa koszty niezbędnych usług prawnych po wypadku samochodowym, które zostały zgłoszone w Centrum Alarmowym i na które Ubezpieczyciel wyraził zgodę:

- 1) jeżeli Ubezpieczony w trakcie podróży stanie się uczestnikiem wypadku samochodowego, polegającej na zorganizowaniu Ubezpieczonemu przez Centrum Alarmowe niezbędnej pomocy prawnej wraz z pokryciem kosztów wynagrodzenia prawnika reprezentującego Ubezpieczonego,
- 2) pokrywa koszty przedpłaty kaucji za Ubezpieczonego w związku z jego udziałem w wypadku samochodowym, polegającej na wpłaceniu kwoty będącej zabezpieczeniem, jakie jest wymagane od Ubezpieczonego celem zagwarantowania wniesienia opłat z tytułu opłat procesowych (sądowych).

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakość usług świadczonych przez prawnika, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

§ 43

Przeliczenie na złote wysokości wpłaconego w walutach obcych wynagrodzenia prawnika oraz kaucji następuje według średniego kursu walut obcych obowiązującego w NBP w dniu dokonywania zwrotu.

KLAUZULE WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 44

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, przy czym w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej nie stosuje się wyłączenia rażącego niedbalstwa.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Wyłączenie generalne, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków.

4. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
- 2) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze;
- 3) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych;
- 4) podróży statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 5) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi;
- 6) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa albo przestępstwa;
- 7) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, po zażyciu narkotyków lub środków (substancji) psychoaktywnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w jakimkolwiek związku przyczynowym; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia, o ile brak uprawnień miał wpływ na zaistnienie wypadku;
- 9) wyczynowego uprawiania sportu;
- 10) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j. t. Dz. U. z 2014 r., poz. 196) lub pobytu zorganizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu

uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 45

Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego, za każde zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, powstałe w czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 46

1. W ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia kart płatniczych ustala się sumę ubezpieczenia w wysokości 150 euro.
2. Suma ubezpieczenia, określona w ust. 1, przeliczana jest na złote wg średniego kursu NBP z dnia wykonania nieuprawnionej transakcji.

§ 47

1. W ubezpieczeniu utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu ustala się sumę ubezpieczenia w wysokości 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego tytułu.

§ 48

1. W ubezpieczeniu mienia ruchomego zakupionego przy użyciu karty płatniczej ustala się sumę ubezpieczenia, stanowiącą górną granicę odpowiedzialności za wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia oraz limit odpowiedzialności na jedno zdarzenie.
2. Suma ubezpieczenia wynosi 10.000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych).
3. Limit odpowiedzialności za jedno zdarzenie wynosi 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).
4. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego tytułu.

§ 49

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym ustala się sumę gwarancyjną, stanowiącą górną granicę odpowiedzialności za wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna wynosi 20.000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) w odniesieniu do każdej objętej ubezpieczeniem karty płatniczej.

§ 50

1. W ubezpieczeniu „Hestia Car Assistance” ustala się sumę ubezpieczenia w wysokości 20.000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych).

2. Po spełnieniu świadczenia z zakresu „HESTIA CAR ASSISTANCE” suma ubezpieczenia, która została wskazana w ust. 1, zmniejsza się o kwotę stanowiącą równowartość kosztów, jakie poniósł Ubezpieczyciel, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego tytułu.

§ 51

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdu mechanicznego ustala się sumę ubezpieczenia w wysokości 100.000 zł (słownie: sto tysięcy złotych),
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego tytułu.

§ 52

1. W odniesieniu do ubezpieczeń kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia, kosztów ratownictwa, bagażu, kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu, kosztów opóźnienia lotu, kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance” sumę ubezpieczenia określa poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia oraz górne limity odpowiedzialności
Koszty leczenia SU w PLN	100.000 PLN
Koszty transportu i repatriacji	
koszty transportu ubezpieczonego za granicą	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
koszty transportu ubezpieczonego do kraju	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
koszty pogrzebu lub transportu zwłok do kraju	do 10.000 PLN
Koszty zakupu trumny	do 5.000 PLN
Koszty pobytu osoby towarzyszącej	do 5.000 PLN
Koszty ratownictwa	do 15.000 PLN
Bagaż SU w PLN	2.500 PLN
koszty opóźnienia dostarczenia bagażu	do 1.200 PLN
Koszty opóźnienia lotu SU w PLN	1.200 PLN
Assistance	
gwarancja pokrycia kosztów leczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja transportu ubezpieczonego do kraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja i pokrycie kosztów pobytu ubezpieczonego w hotelu w przypadku, gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia	do wysokości sumy ubezpieczenia KL
organizacja i zwrot kosztów powrotu ubezpieczonego do kraju w przypadku, gdy po zakończeniu leczenia ubezpieczonego nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu	do wysokości sumy ubezpieczenia KL

organizacja i zwrot kosztów powrotu do kraju osoby towarzyszącej zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza	do 5.000 PLN
koszt pomocy tłumacza	do 2.000 PLN
pomoc prawna po wypadku samochodowym	do wysokości 10.000 PLN
przedpłata kaucji	do wysokości 10.000 PLN

2. W przypadku zdarzeń wymagających transportu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ponosi koszty transportu do kwoty stanowiącej równowartość biletu lotniczego w klasie ekonomicznej, chyba że do transportu Ubezpieczonego, ze względów medycznych, wymagany jest inny środek transportu i zostało to uzgodnione z Centrum Alarmowym.

3. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju zamieszkania ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby transport zorganizowało Centrum Alarmowe.

4. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczonego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Centrum Alarmowe transportu zwłok Ubezpieczonego do kraju zamieszkania.

5. W przypadku, gdy Ubezpieczony samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”, o których mowa w § 41, Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą te świadczenia zorganizowałoby Centrum Alarmowe..

6. Po wypłacie odszkodowania (świadczenia) limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela przewidziany dla poszczególnych ryzyk, wymienionych w ust. 1, zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania (świadczenia), aż do jego całkowitego wyczerpania, w przypadku którego odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu danego ryzyka kończy się.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 53

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą aktywacji karty płatniczej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na 12-miesięczny okres ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż przez okres ważności karty płatniczej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia pisemnie, w każdym czasie, bez podania przyczyn,
3) z dniem zakończenia ważności karty płatniczej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 54

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie po dacie powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela lub Centrum Alarmowe o szkodzie,
 - 2) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela,
 - 3) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie dokonania tego powiadomienia,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
 - 5) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i pełnomocnictw niezbędnych do likwidacji szkody.

§ 55

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
 - 1) wyciąg z rachunku bankowego Ubezpieczonego zawierający określenie poziomu salda rachunku bankowego w dacie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz wyszczególnienie nieuprawnionych transakcji z określeniem ich wysokości oraz dnia i godziny ich dokonania, w przypadku szkody z ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty płatniczej,
 - 2) dokumenty potwierdzające dokonanie wypłaty środków pieniężnych pobranych z bankomatu,
 - 3) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
 - 4) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku szkody na osobie,
 - 5) wyczerpujące rozmiary szkody, sporządzone na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
 - 6) oryginały dowodów zakupu przedmiotów wartościowych, w przypadku szkody w tych przedmiotach lub w razie braku oryginału jego kopię,
 - 7) wystawione przez przewoźnika dokumenty, potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu,
 - 8) wystawione przez przewoźnika dokumenty, potwierdzające wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia lotu.
2. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 powyżej, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

3. O dokumentach, o których mowa w ust. 1-2 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym.

§ 56

Niezależnie od obowiązków określonych w § 54 i § 55 w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia kart płatniczych Ubezpieczony obowiązany jest zwolnić Ubezpieczającego z obowiązku zachowania tajemnicy bankowej.

§ 57

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 54 i § 55 w ubezpieczeniu mienia zakupionego przy użyciu karty płatniczej Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem,
 - 2) przestrzegania przepisów przeciwpożarowych, dbania o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę oraz zastosowania w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń.
2. W przypadku wystąpienia szkody w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach, o których mowa w § 7 ust. 3, Ubezpieczony obowiązany jest pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na postanowienie zdania poprzedzającego, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Mienie ruchome znajdujące się w pomieszczeniach, o których mowa w § 7 ust. 3, uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały łącznie niżej wymienione warunki:
 - 1) wszystkie wejścia do domu jednorodzinnego lub mieszkania zabezpieczone są pełnymi drzwiami zewnętrznymi, prawidłowo osadzonymi, które są zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden posiadający atest;
 - 2) drzwi zewnętrzne domu jednorodzinnego lub mieszkania zawierające w swej konstrukcji elementy szklane muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wejście do pomieszczeń lub otwarcie w tych drzwiach zamka przez otwór wybity w szybie;
 - 3) wejście do piwnicy, garażu, budynku gospodarczego lub innego pomieszczenia gospodarczego zabezpieczone jest drzwiami, które są zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia, o ile nie stanowią drzwi zewnętrznych domu jednorodzinnego lub mieszkania; w przeciwnym razie stosuje się wymogi zawarte w pkt 1; homologowany system zamykania elektronicznego drzwi garażowych jest należytych zabezpieczeniem, także w przypadku jeżeli drzwi te stanowią jednocześnie wejście do domu jednorodzinnego;
 - 4) drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są prawidłowo osadzone i zamknięte w sposób uniemożliwiający otwarcie ich przez osoby trzecie bez użycia siły

i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6;
5) klucze do zamków i kłódek znajdują się w wyłącznym posiadaniu ubezpieczonego lub osób upoważnionych do ich przechowywania;
6) otwory w ścianach i stropach są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania, z wyjątkiem otworów na kondygnacjach powyżej parteru oraz kondygnacji najwyższej, jeżeli nie ma do nich dostępu z położonych pod nimi lub obok nich balkonów, dachów, przybudówek, tarasów, schodów lub stałych drabinek, a w przypadku otworów na najwyższej kondygnacji - z dachu położonego powyżej.

§ 58

Niezależnie od obowiązków określonych w § 54 i § 55 w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym:

- 1) w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela,
- 2) zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 59

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 54 i § 55 w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdu mechanicznego Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
- 2) niezwłocznie powiadomić o wypadku Ubezpieczyciela,
- 3) zwołać lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
- 4) zwołać publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej.

2. Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w ciągu 14 dni od daty zakończenia leczenia i rehabilitacji dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym w szczególności karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej i przyczyny wypadku.

3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 2, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

4. O dokumentach, o których mowa w ust. 2-3 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

6. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności

wyciąg z aktu zgonu (do wglądu) oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczonym (do wglądu).

§ 60

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 54 i § 55, w przypadku zaistnienia szkody w bagażu, do obowiązków Ubezpieczonego należy:

- 1) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie powstałej w bagażu powierzonym do przewozu lub w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
 - 2) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu.
2. Niezależnie od obowiązków określonych w ust. 1, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie.

§ 61

Niezależnie od obowiązków określonych w § 54 i § 55, w przypadku wystąpienia opóźnienia lotu Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie.

§ 62

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 54-61, w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się z Centrum Alarmowym Ubezpieczyciela czynnym całą dobę, pod numerem telefonu: (58) 555 66 88.

2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość zmiany numeru Centrum Alarmowego bez zmiany postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia poprzez poinformowanie Ubezpieczającego.

3. Kontaktując się z Centrum Alarmowym należy podać:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) PESEL,
- 3) nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
- 4) krótki opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance oraz rodzaju potrzebnej pomocy.

4. W przypadku korzystania z pomocy medycznej, Ubezpieczony lub jego przedstawiciel zobowiązany jest umożliwić lekarzom firmy assistance dostęp do wszystkich informacji medycznych dotyczących Ubezpieczonego.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 63

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

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

§ 64

1. Rozmiar szkody w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej ustala się według wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego stwierdzonych na podstawie wyciągu z rachunku bankowego.
2. Rozmiar szkody w środkach pieniężnych ustala się według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu wykonania nieuprawnionej transakcji).
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 65

1. Rozmiar szkody w ubezpieczeniu mienia ruchomego zakupionego za pomocą karty płatniczej i ubezpieczeniu bagażu ustala się według ceny zakupu poszczególnych przedmiotów potwierdzonej rachunkiem albo według wysokości kosztów naprawy, przy czym wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w granicach sumy ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 3) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów.
5. W granicach sum ubezpieczenia, określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia, odszkodowanie obejmuje:
 - 1) utratę, zniszczenie lub uszkodzenie mienia w następstwie zdarzeń losowych wymienionych w warunkach ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
 - 2) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach do 5% rozmiaru szkody.

§ 66

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, w granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczyciel pokrywa także:

- 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
5. Za koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i 2, Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną. W przypadku, gdy łączna wysokość roszczeń wynikających z wypadku jest wyższa niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel pokrywa te koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma gwarancyjna do wysokości roszczeń, niezależnie od liczby wdrożonych postępowań sądowych, przy czym wypłata przez Ubezpieczyciela sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia go z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.
6. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 3, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.

§ 67

Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 37.

§ 68

Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lub odwołaniem lotu rejsowego, następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 38 ust. 2.

§ 69

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej do 24. miesiąca od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
4. Weryfikacji stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnych świadczeń, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

§ 70

Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 71

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

§ 72

Świadczenia nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

§ 73

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 74

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno zostać wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego, w terminie określonym odpowiednio w ust.1 albo w ust. 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

§ 75

Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła lub bezpośrednio wystawcom rachunków.

§ 76

Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, za wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych objętych ubezpieczeniem kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance”.

§ 77

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 78

1. Składka ubezpieczeniowa jest to kwota z tytułu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, należna za okres ubezpieczenia i ustalana przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający, ratalnie z częstotliwością miesięczną.
3. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 79

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej, w rozumieniu § 2 pkt 30 odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela określonych w ust. 1.

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu w stosunku do osób trzecich, w rozumieniu § 2 pkt 30 z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega ono zwrotowi w całości lub części.

REZYGNACJA UBEZPIECZONEGO Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W TRAKCIE TRWANIA OCHRONY

§ 80

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu pisemną rezygnację.

REKLAMACJE

§ 81

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja), wykorzystując następujące kanały kontaktu:

- 1) poprzez formularz na stronie internetowej:
www.ergohestia.pl/kontakt,
- 2) telefonicznie - poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 58 555 66 88,
- 3) pisemnie - na adres siedziby Sopotckiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- 4) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopotckiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.

3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:

- 1) na piśmie,
 - 2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji,
 - 3) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 82

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie. Powinność powyższa nie dotyczy wskazanych w warunkach ubezpieczenia sytuacji, w których oświadczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.

§ 83

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.

§ 84

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 85

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
2. Spory pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

§ 86

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 7 stycznia 2016 roku.

Aneks

DO: „PAKIET STANDARD - WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW VOLKSWAGEN BANK POLSKA S.A. KOD: (KOD: KP-VW STANDARD 01/16)” ORAZ „PAKIET SREBRNY - WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW VOLKSWAGEN BANK POLSKA S.A. KOD: (KOD: KP-VW SREBRNY 01/16)” ORAZ „PAKIET ZŁOTY - WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW VOLKSWAGEN BANK POLSKA S.A. KOD: (KOD: KP-VW ZŁOTY 01/16)” DALEJ ZWANYCH ŁĄCZNIE I KAŻDE Z OSOBNA „WARUNKAMI UBEZPIECZENIA”.

§ 1

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 września 2016 r. (Dz.U. poz. 1823 z 2016r.) o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA dodaje do Warunków Ubezpieczenia, następujące postanowienie: 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 w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Ewentualne spory wynikające z korzystania z serwisu internetowego mogą zostać rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym z siedzibą 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 (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 892). 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>. Mogą się Państwo z nami kontaktować poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl.

INFORMACJA DLA UBEZPIECZONEGO O PRZETWARZANIU JEGO DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 2

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej również: „Ubezpieczyciel”).

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

Numer telefonu: (58) 555 66 88.

2. Inspektor ochrony danych:

Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można 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

Formularz kontaktowy: znajduje się w sekcji OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH na stronie www.ergohestia.pl.

3. Cele przetwarzania danych:

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonanie umowy ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań, prawnie uzasadnione interesy administratora danych. Ponadto w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową stosowane będzie profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie obejmowania ochroną ubezpieczeniową.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową, i wykonywania umowy ubezpieczenia; prawnie uzasadnione interesy administratora danych (możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem ochroną ubezpieczeniową); wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości).

5. Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii (m.in. dostawcom usług IT, Centrum alarmowe assistance podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym, zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo do wycofania zgody jeżeli zgoda stanowi podstawę przetwarzania danych osobowych (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych (np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania), prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

7. Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku gdy doszło do objęcia ochroną ubezpieczeniową Pani/Pana 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 (rachunków, faktur) dotyczących umowy ubezpieczenia.

8. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia, jak również do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe objęcie ochroną ubezpieczeniową.

§ 3

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. poz. 2486 z 2017 r.) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA dodaje do Warunków Ubezpieczenia, następujące postanowienie:

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba dochodząca 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 (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agentą wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

- a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl,
- b) telefonicznie, pod numerem: 58 555 66 88,
- 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 zgłaszającej reklamację.

4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających 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 Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.

5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl

3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

§ 4

Niniejszy aneks stanowi integralną część Warunków Ubezpieczenia i obowiązuje od dnia 1 października 2018 roku.