Ogólne Warunki Ubezpieczenia Hestia Podróże

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem", w zakresie działania swego przedsiębiorstwa zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi", umowy ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji, kosztów pobytu osoby towarzyszącej, kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia, następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów ratownictwa, odpowiedzialności cywilnej, bagażu, kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu, kosztów przerwania podróży oraz kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance".
2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna.

§ 2

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 3

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 4

W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za:
1) **bagaż** – uważa się przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż, takie jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, zegarki, okulary, namioty itp., stanowiące własność Ubezpieczającego lub znajdujące się w jego posiadaniu,
2) **Centrum Alarmowe** – uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczający jest obowiązany zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
3) **chorobę przewlekłą** – uważa się schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż cztery tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
4) **ekspedycję** – uważa się zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,
5) **franszyzę redukcyjną (udział własny)** – uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane łączne odszkodowanie dotyczące określonego zdarzenia,
6) **grad** – uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
7) **huragan** – uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody, jako potwierdzenie tego zjawiska 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 rozmiary szkody świadczą o jego działaniu,
8) **kradzież z włamaniem** – uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z lokalu lub bagażnika samochodowego po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu 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 rozboju,
9) **kraj stałego pobytu** – uważa się kraj, w którym Ubezpieczający uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj, którego Ubezpieczający jest obywatelem oraz w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym,
10) **lawinę** – uważa się gwałtowne zsuwanie się lub staczanie się mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
11) **leczenie ambulatoryjne** – uważa się leczenie niezwiązane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny,
12) **lokal** – uważa się wydzieloną trwałymi ścianami w obrębie budynku izbę lub zespół izb przeznaczonych na pobyt ludzi,
13) **lokaut** – uważa się zamknięcie zakładu przez właściciela połączone ze zwalnianiem pracowników, przeprowadzane dla zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy lub ze względu na strajk,
14) **nagłe zachorowanie** – uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę,
15) **następstwa choroby przewlekłej** – uważa się nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym przebiegu, objawiające się w sposób nagły, w związku z czym nastąpiła konieczność poddania się natychmiastowemu leczeniu,
16) **nieszczęśliwy wypadek** – uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczający - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
17) **opóźnienie dostarczenia bagażu** – uważa się spóźnienie przewoźnika w dostarczeniu bagażu do miejsca jego przeznaczenia wynoszące więcej niż 6 godzin,
18) **osobę bliską** – uważa się małżonka, konkubinę, konkubenta, rodziców, teściów oraz dzieci,
19) **osobę towarzyszącą** – uważa się osobę odbywającą podróż wraz z Ubezpieczającym i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
20) **osobę trzecią** – uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczenia,
21) **osobę wezwaną do towarzyszenia** – uważa się osobę bliską lub inną wskazaną przez Ubezpieczającego, która

Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

w przypadku braku osoby towarzyszącej przyjedzie w celu towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
22) **osobę uprawnioną** – uważa się wskazaną przez Ubezpieczonego osobę fizyczną uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
23) **osunięcie się ziemi** – uważa się niespowodowane działalnością ludzką osuwanie się ziemi na stokach,
24) **papiery wartościowe** – uważa się czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
25) **podróż** – uważa się wyjazd Ubezpieczającego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, w tym również drogę, którą Ubezpieczający odbył w tym celu od miejsca zamieszkania do granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, oraz drogę powrotną od granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu do miejsca zamieszkania,
26) **powódź** – uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących,
27) **pożar** – uważa się działanie ognia, który się przedostał poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
28) **pracę zarobkową** – uważa się podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczającego czynności, za które otrzymuje on wynagrodzenie,
29) **przedmioty wartościowe** – uważa się przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu lub danych,
30) **przedsiębiorcę** – uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub inną jednostkę organizacyjnę niebędącą osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
31) **rozbój** – uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczającego (lub osób bliskich) albo doprowadzeniu Ubezpieczającego (lub osób bliskich) do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
32) **ryzyka elementarne** – uważa się pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, spływ wód po zboczach, zalanie, osunięcie się ziemi, zapadanie się ziemi, lawinę, wywrócenie się drzewa lub masztu, grad, wybuch wulkanu oraz trzęsienie ziemi,
33) **sporty ekstremalne** – uważa się dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia, w szczególności: skoki bungee, B.A.S.E, jumping, speleologia, sporty lotnicze (z wyjątkiem sportu balonowego, spadochronowego i paralotniarstwa), kolarstwo górskie, motocross, jazda na skuterach wodnych, wyścigi łódek motorowych itp.,
34) **sporty wysokiego ryzyka** – uważa się rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazdę konną, narciarstwo, snowboard, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
35) **sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym** – uważa się sprzęt wykorzystywany w celu wyczynowego uprawiania sportu,
36) **strajk** – uważa się zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego, oraz żądaniem zmian,
37) **szkodę na osobie** – uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
38) **szkodę w mieniu** – uważa się zniszczenie, uszkodzenie, utratę lub ubytek rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
39) **terroryzm** – uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
40) **uderzenie pioruna** – uważa się działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
41) **upadek drzewa lub masztu** – uważa się niebędące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew lub masztów oraz ich części na ubezpieczone mienie,
42) **upadek statku powietrznego** – uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
43) **wartości pieniężne** – uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
44) **wybuch** – uważa się gwałtowną zmianę 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 taki wybuch jest to, 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,
45) **wyczynowe uprawianie sportu** – uważa się:
a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
46) **wypadek ubezpieczeniowy** – uważa się zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
47) **zalanie** – uważa się następstwa działania wody powstałe wskutek:
a) wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
c) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt a),
48) **zalanie wskutek spływu wód po zboczach** – uważa się zalanie terenów wskutek działania wód spływających po stokach albo zboczach gór lub innych wzniesień terenu,
49) **zapadanie się ziemi** – uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie, z wyjątkiem szkód związanych z ruchem zakładu górniczego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia w wariancie Podstawowym (Holiday Basic) są objęte:
1) koszty leczenia,
2) koszty transportu i repatriacji,
3) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
4) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance".
2. Przedmiotem ubezpieczenia w wariancie Rozszerzonym (Holiday Charter) są objęte:
1) koszty leczenia,
2) koszty transportu i repatriacji,
3) koszty pobytu osoby towarzyszącej,
4) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
5) koszty ratownictwa,
6) odpowiedzialność cywilna,
7) bagaż,
8) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance".
3. Przedmiotem ubezpieczenia w wariancie Pełnym (Holiday Charter Plus) są objęte:

1) koszty leczenia,
2) koszty transportu i repatriacji,
3) koszty pobytu osoby towarzyszącej,
4) koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia,
5) następstwa nieszczęśliwych wypadków,
6) koszty ratownictwa,
7) odpowiedzialność cywilna,
8) bagaż,
9) koszty opóźnienia dostarczenia bagażu,
10) koszty przerwania podróży,
11) koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance".

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

1. Zakresem ubezpieczenia są objęte koszty poniesione na:
1) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
2) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczającego, 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 PLN, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2,
5) zakup lekarstw i środków opatrunkowych.
2. Kwota, o której mowa w ust. 1 pkt 4), ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego umowa ubezpieczenia odpowiednio w części dotyczącej kosztów leczenia stomatologicznego się rozwiązuje.

§ 8

1. Koszty leczenia przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Ubezpieczającemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju stałego pobytu nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów leczenia związanych z:
1) powikłaniami występującymi od 32. tygodnia ciąży,
2) porodem, który nastąpił po 32. tygodniu ciąży,
3) zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
4) zaburzeniami psychicznymi,
5) operacją plastyczną lub zabiegiem kosmetycznym,
6) naprawą lub zakupem protez oraz środków ochronnych i pomocniczych,
7) leczeniem prowadzonym przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczającego, chyba że zostało to zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.
3. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również:
1) koszty leczenia Ubezpieczającego, w przypadku gdy odmówił on powrotu do kraju stałego pobytu wbrew decyzji podjętej przez lekarza Centrum Alarmowego,
2) koszty leczenia Ubezpieczającego, w przypadku gdy Ubezpieczający zaniedbał obowiązujący w danym kraju pobytu reżim sanitarny.

§ 9

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z chorobą, w tym z chorobą przewlekłą, z powodu której Ubezpieczający był leczony lub która została zdiagnozowana w okresie 24 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Opłacając dodatkową składkę, zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o koszty leczenia następstw chorób przewlekłych określonych w ust. 1.
3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia wskazane w ust. 2 jest możliwe wyłącznie w stosunku do osób, które nie ukończyły 65. roku życia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTU I REPATRIACJI

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

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

§ 11

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na:
1) transport Ubezpieczającego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,
2) transport Ubezpieczającego do innej placówki służby zdrowia za granicą, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
3) transport Ubezpieczającego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia szpitalnego bezpośrednio po powrocie do kraju lub z uwagi na medyczne przeciwwskazania do powrotu wcześniej zaplanowanym środkiem transportu; transport musi się odbyć zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza współpracującego z Centrum Alarmowym po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie,
4) transport Ubezpieczającego do miejsca, od którego podróż może być kontynuowana,
5) zakwaterowanie (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczającego, o którym mowa w pkt 4), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, a ich poniesienie zostało zaakceptowane przez Centrum Alarmowe.
2. W przypadku gdy Ubezpieczający 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 Ubezpieczającego za granicą albo transportem zwłok Ubezpieczającego do kraju stałego pobytu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POBYTU OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 12

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w przypadku konieczności jego hospitalizacji i w okresie jej trwania lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 13

Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczającemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczającego.

Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

§ 14
Koszty poniesione na powrót do kraju osoby towarzyszącej Ubezpieczającemu są zwracane wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POBYTU OSOBY WEZWANEJ DO TOWARZYSZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 15
Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczającemu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu w razie konieczności jego hospitalizacji przez okres co najmniej 7 dni lub transportu do kraju, pod warunkiem istnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

§ 16
Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione na zakwaterowanie, wyżywienie oraz podróż osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczającemu, jeżeli jej obecność była konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczającego.

§ 17
Koszty, o których mowa w § 15, zwracane są wyłącznie w przypadku braku osoby towarzyszącej.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18
Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczającego w czasie podróży.

§ 19
Zakresem ubezpieczenia nie są objęte:
1) nieszczęśliwe wypadki powstałe w następstwie niewłaściwie prowadzonej lub zaniedbanej zalecanej profilaktyki, niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
2) infekcje, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczający został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w następstwie wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
3) uszkodzenia dysków międzykręgowych.

§ 20
Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
1) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
a) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
b) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi uszczerbku na zdrowiu,
2) w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie 2 lat od jego daty – 50% sumy ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW RATOWNICTWA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21
Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczającego, który uległ w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową.

§ 22
Zwrot kosztów ratownictwa następuje pod warunkiem, że nie są one objęte ubezpieczeniem kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 23
Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim (w rozumieniu § 4 pkt 20) w czasie podróży.

§ 24
1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem umów.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:
1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczającego albo prace lub usługi przez niego wykonane,
2) związane z ruchem pojazdów mechanicznych lub prowadzeniem gospodarstwa rolnego, w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
3) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych Ubezpieczającego,
4) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających z wyjątkiem sprzętu napędzanego siłą wiatru lub siłą fizyczną osoby Ubezpieczonej,
5) w ładunku, wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,
6) za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej (w rozumieniu § 4 pkt 20) albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
7) wyrządzone osobom bliskim wobec Ubezpieczającego albo osobom przez niego zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
8) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu ani na osobie,
9) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
10) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
11) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
12) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego.
3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym nałożonych na Ubezpieczającego.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż Ubezpieczającego w czasie podróży.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 28 ochroną ubezpieczeniową

objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczającego 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 pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczającego (z wyłączeniem namiotu),
4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego albo w zamkniętej na zamek przyczepie kempingowej lub kabinie jednostki pływającej, pod warunkiem że nie był on widoczny z zewnątrz.

§ 26

1. Bagaż objęty jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek:
1) wystąpienia ryzyka elementarnego,
2) kradzieży z włamaniem,
3) rozboju,
4) wypadku lub katastrofy środka komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
5) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczającego, w wyniku którego utracił on w sposób nagły możliwość opiekowania się bagażem,
6) zaginięcia lub uszkodzenia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.
2. Ponadto bagaż jest objęty ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 27

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone:
1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
2) wartości pieniężne,
3) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji,
4) dokumenty urzędowe i prywatne,
5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
6) przedmioty wartościowe, z zastrzeżeniem postanowień § 28,
7) futra,
8) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
9) sprzęt sportowy o charakterze profesjonalnym,
10) sprzęt narciarski,
11) sprzęt pływający,
12) broń oraz trofea myśliwskie,
13) akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
14) przedmioty w liczbie wskazującej na ich przeznaczenie handlowe,
15) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
16) mienie przesiedleńcze.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem,
2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów oraz innych pojemników bagażu, z zastrzeżeniem postanowień § 26 ust. 1 pkt 6),
3) 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 odpowiednim zamkiem zabezpieczającym,
4) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
5) 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,
6) będące następstwem działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
7) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji.

§ 28

W wariancie Pełnym (Holiday Charter Plus) zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody powstałe w przedmiotach wartościowych stanowiących bagaż Ubezpieczającego i znajdujących się pod jego bezpośrednią opieką.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 29

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczającego 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 PRZERWANIA PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 30

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczającego na wcześniejszy powrót do kraju, spowodowany:
1) śmiercią osoby bliskiej Ubezpieczającego lub nagłym zachorowaniem wymagającym jego hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania,
2) szkodą w mieniu Ubezpieczającego lub lokalach, w których Ubezpieczający prowadzi działalność gospodarczą, powstałą wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju zamieszkania i pod warunkiem że spowodowało konieczność dokonania przez Ubezpieczającego czynności administracyjnych lub prawnych.

§ 31

Koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczającego do kraju zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy powrót nie mógł nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW UDZIELENIA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY „ASSISTANCE"

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 32

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty związane z udzieleniem przez Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, natychmiastowej pomocy „assistance" w zakresie określonym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

§ 33

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia Ubezpieczyciela:
1) w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku doznanych przez Ubezpieczającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu Ubezpieczyciel:
a) na życzenie Ubezpieczającego powiadamia o zaistniałym

Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

zdarzeniu jego osoby bliskie,
b) nawiązuje za pośrednictwem lekarza pracującego na jego zlecenie kontakt z lekarzami sprawującymi opiekę medyczną, a w szczególności z lekarzem rodzinnym Ubezpieczającego i zapewnia przepływ informacji między tymi lekarzami,
c) gwarantuje placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczającego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 39 ust. 2,
d) organizuje transport Ubezpieczającego do kraju, do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie,
e) w wariancie Rozszerzonym (Holiday Charter) i Pełnym (Holiday Charter Plus) organizuje zakwaterowanie oraz powrót do kraju osoby towarzyszącej, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczającego,
f) w wariancie Pełnym (Holiday Charter Plus) w razie konieczności hospitalizacji Ubezpieczającego przez okres co najmniej 7 dni lub jego transportu do kraju w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem doznanymi w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu organizuje zakwaterowanie oraz podróż osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczającemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i została zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczającego za granicą,
g) organizuje i pokrywa koszty powrotu Ubezpieczającego do kraju po zakończeniu leczenia, w przypadku gdy Ubezpieczający nie może kontynuować podróży ani powrócić do kraju wcześniej zaplanowanym środkiem transportu,
h) organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania (wraz z kosztami wyżywienia) w hotelu, w przypadku gdy transport Ubezpieczającego, o którym mowa w ppkt g), nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,
2) w razie śmierci Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel organizuje na życzenie osób bliskich transport zwłok do miejsca pogrzebu w kraju stałego pobytu Ubezpieczającego,
3) w wariancie Pełnym (Holiday Charter Plus) Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczającego do kraju, jeżeli nie mógł on nastąpić przy wykorzystaniu wcześniej zaplanowanego środka transportu, w przypadku:
a) śmierci osoby bliskiej Ubezpieczającemu lub jej nagłego zachorowania wymagającego hospitalizacji, o ile zdarzenie to miało miejsce na terenie kraju zamieszkania,
b) szkody w mieniu Ubezpieczającego lub lokalach, w których Ubezpieczający prowadzi działalność gospodarczą, powstałej wskutek działania ryzyka elementarnego albo kradzieży z włamaniem lub rozboju, o ile zdarzenie to miało miejsce w kraju zamieszkania i pod warunkiem, że spowodowało konieczność dokonania przez Ubezpieczającego czynności administracyjnych lub prawnych.
2. Ponadto w ramach kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance" w wariancie Rozszerzonym (Holiday Charter) i Pełnym (Holiday Charter Plus) Ubezpieczyciel:
1) pokrywa koszty wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i podróży kierowcy, w przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczającego, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala mu na prowadzenie własnego pojazdu samochodowego w czasie powrotu do kraju, a osoba towarzysząca nie ma prawa jazdy,
2) zapewnia Ubezpieczającemu pomoc w wyrobieniu dokumentów niezbędnych w czasie podróży, polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach, które należy podjąć, w przypadku gdy zostały mu one skradzione, zaginęły lub uległy zniszczeniu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu,
3) udziela Ubezpieczającemu niezbędnej pomocy finansowej w celu umożliwienia mu pokrycia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu, płatności związanych z podróżą Ubezpieczającego, w przypadku kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez niego środków płatniczych,
4) udziela Ubezpieczającemu zwrotnej pomocy finansowej na niezbędne usługi prawne, w przypadku gdy w czasie pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu wejdzie on w konflikt z prawem miejscowym, polegającą na:
a) udzieleniu pomocy finansowej w celu umożliwienia złożenia kaucji dla zwolnienia Ubezpieczającego, wyznaczonej przez odpowiednie władze kraju miejsca pobytu; pomoc ta jest wyłączona z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatrzymania lub tymczasowego aresztowania Ubezpieczającego z powodu handlu narkotykami lub innymi środkami odurzającymi, udziału Ubezpieczającego w działaniach o charakterze politycznym oraz gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych,
b) pokryciu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu karnym lub karno-administracyjnym przed organami wymiaru sprawiedliwości albo innymi odpowiednimi organami kraju miejsca pobytu; świadczenie to jest wyłączone z zakresu ubezpieczenia, gdy zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku z pracą wykonywaną przez Ubezpieczającego lub prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą albo jest związane z posiadaniem lub prowadzeniem przez Ubezpieczającego pojazdu samochodowego.

§ 34

1. Koszty wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i podróży powrotnej kierowcy, o których mowa w § 33 ust. 2 pkt 1), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, są pokrywane w granicach sum gwarancyjnych, o których mowa w § 39 ust. 2.
2. Koszty zakwaterowania i wyżywienia, o których mowa w ust. 1, są pokrywane za okres nieprzekraczający 3 dni.

§ 35

1. Pomoc finansowa, o której mowa w § 33 ust. 2 pkt 3) i 4), jest udzielana w granicach sum gwarancyjnych, określonych w § 39 ust. 2.
2. Pomoc finansowa jest udzielana pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia, w którym się zobowiąże do zwrotu przekazanej mu kwoty.
3. Termin zwrotu kwoty udzielonej pomocy finansowej wynosi 30 dni od daty jej przekazania Ubezpieczającemu.

§ 36

Koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance" Ubezpieczyciel pokrywa pod warunkiem istnienia jego odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub kosztów transportu i repatriacji, lub kosztów pobytu osoby towarzyszącej, lub kosztów pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia, lub kosztów przerwania podróży.

KLAUZULE WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 37

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Wyłączenia wskazane w ust. 1 i 2 nie dotyczą ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone szkody powstałe wskutek:
1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów oraz terroryzmu i sabotażu,
2) organizowania jakichkolwiek nadzwyczajnych przedsięwzięć mających na celu ratowanie życia innej osoby w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w miejscach

odosobnionych (np. górach, obszarach zalesionych, obszarach niezaludnionych),
3) zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
4) jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych,
5) podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
6) zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
7) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczającego samobójstwa albo przestępstwa,
8) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości bądź prowadzenia pojazdu bez wymaganego uprawnienia,
9) uprawiania sportów ekstremalnych.
5. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za opłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody będące następstwem:
1) wykonywania zarobkowej pracy fizycznej,
2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
3) wyczynowego uprawiania sportu.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 38

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
2. Polisa zawiera co najmniej następujące dane:
1) imię i nazwisko Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, jeżeli umowa lub certyfikat jest zawierana na rzecz osoby trzeciej,
2) okres ubezpieczenia,
3) przedmiot ubezpieczenia,
4) wysokość należnej składki.

SUMA UBEZPIECZENIA (GWARANCYJNA)

§ 39

1. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z jednego zdarzenia, bez względu na łączną liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust. 2 oraz § 65 ust. 2.
2. Sumy ubezpieczenia (gwarancyjne) w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń określa poniższa tabela:

Zakres ubezpieczenia	Wariant Podstawowy (Holiday Basic)	Wariant Rozszerzony (Holiday Charter)	Wariant Pełny (Holiday Charter Plus)
	SUMA UBEZPIECZENIA oraz górne limity odpowiedzialności (w PLN)		
Koszty leczenia SU w PLN	**50 000**	**150 000**	**300 000**
Koszty transportu i repatriacji	*do wysokości sumy ubezpieczenia KL*		
Koszty ratownictwa		do 15 000	
Koszty pobytu osoby towarzyszącej		do 5 000	
Koszty pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia			do 10 000
NNW SU w PLN	**10 000**	**20 000**	**30 000**
świadczenie w przypadku całkowitego trwałego uszczerbku na zdrowiu	*100% sumy ubezpieczenia NNW*		
świadczenie w przypadku częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu	*określony % sumy ubezpieczenia NNW*		
świadczenie w przypadku śmierci	*50% sumy ubezpieczenia NNW*		
Odpowiedzialność cywilna			
szkody w mieniu SG w PLN		**50 000**	**250 000**
szkody na osobie SG w PLN		**100 000**	**500 000**
Bagaż SU w PLN		**1 000**	**4 000**
Koszty opóźnienia dostarczenia bagażu			do 1 000
Koszty przerwania podróży			do 5 000
ASSISTANCE			
gwarancja pokrycia kosztów leczenia	*do wysokości sumy ubezpieczenia KL*		
organizacja transportu Ubezpieczającego do kraju, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza	*do wysokości sumy ubezpieczenia KL*		
organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczającego w hotelu, w przypadku gdy transport nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia	*do wysokości sumy ubezpieczenia KL*		
organizacja i zwrot kosztów powrotu Ubezpieczającego do kraju, w przypadku gdy po zakończeniu leczenia Ubezpieczający nie może powrócić zaplanowanym środkiem transportu	*do wysokości sumy ubezpieczenia KL*		
organizacja zakwaterowania i powrotu do kraju osoby towarzyszącej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza		do 5 000	
organizacja podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia			do 10 000
organizacja i pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczającego do kraju			do 5 000
wynajęcie kierowcy i pokrycie jego kosztów podróży		do 4 000	
zakwaterowanie kierowcy		do 400 na dzień, nie dłużej niż 3 dni	
pomoc finansowa		do 2 000	
złożenie kaucji		do 8 000	
zastępstwo procesowe		do 8 000	do 12 000

Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

§ 40

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

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 41

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej stanowi iloczyn liczby dni trwania podróży i stawki określonej w taryfie obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
3. Wysokość składki jest zależna od wariantu ubezpieczenia, terytorialnego zakresu ochrony, okresu trwania podróży.
4. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględnia się:
1) zwyżki składki za:
a) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypadki związane z wykonywaniem pracy fizycznej,
b) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypadki związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
c) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypadki związane z wyczynowym uprawianiem sportu,
d) rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o koszty leczenia następstw choroby przewlekłej,
2) zniżki składki za:
a) zawarcie umowy na rachunek dzieci do lat 18 oraz młodzieży szkolnej lub akademickiej do lat 24,
b) za ubezpieczenie grupy liczącej powyżej 9 osób.
5. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo w dniu zawarcia umowy, chyba że strony ustalą inny termin płatności.

§ 42

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

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 43

Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.

§ 44

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel wypowiada umowę ze skutkiem natychmiastowym i żąda zapłaty składki za okres przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka, z zastrzeżeniem § 78.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, tylko wtedy gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 79.

§ 45

Przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie określonym w umowie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni.

§ 46

1. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
2. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, tj. na rachunek osoby przebywającej poza granicami kraju, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy.
5. Przedłużenie czasu trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela może nastąpić jedynie przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 47

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ergo Hestii wszelkie zmiany okoliczności, wymienione w ust. 1, o które Ergo Hestia zapytywała we wniosku ubezpieczeniowym albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE WYPADKU

§ 48

1. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela lub Centrum Alarmowe o wypadku pod numerem telefonu: 0 801 107 107 albo 0 (58) 555 6 555 lub 0 (58) 555 5 555.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 49

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. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 50

Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest:
1) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,
2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
3) umożliwić Centrum Alarmowemu lub Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§ 51

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi polisę lub certyfikat oraz dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:
1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, w przypadku szkody na osobie,
2) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, w przypadku szkody na osobie,
3) wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzonego na własny koszt, w przypadku szkody z ubezpieczenia bagażu,
4) oryginały dowodów zakupu przedmiotów wartościowych, w przypadku szkody w tych przedmiotach,
5) wystawione przez przewoźnika dokumenty potwierdzające wystąpienie i okres trwania opóźnienia dostarczenia bagażu, w przypadku szkody z ubezpieczenia kosztów opóźnienia bagażu.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający powinien dostarczyć w ciągu 14 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody lub ustania okoliczności powodujących niemożność spełnienia tego obowiązku.
3. W razie śmierci Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającym.

§ 52

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 48 – 51, w ubezpieczeniach kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający w razie wypadku obowiązany jest:
1) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
2) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej.
2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający dodatkowo obowiązany jest:
1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
2) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej.

§ 53

1. Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 48 – 51, w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczający ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Działania podjęte przez Ubezpieczającego zmierzające do zaspokojenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jego roszczeń lub zawarcie z nim ugody bez uzyskania pisemnej uprzedniej zgody Ubezpieczyciela są bezskuteczne wobec niego.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczający obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

§ 54

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 48 – 51, w przypadku zaistnienia szkody w bagażu do obowiązków Ubezpieczającego należy:
1) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
2) 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 Ubezpieczającego, oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
3) niezwłocznie powiadomić administrację o każdym wypadku szkody w miejscu zakwaterowania Ubezpieczającego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,
4) zabezpieczyć dowody zaistnienia szkody oraz rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela.

§ 55

Niezależnie od obowiązków określonych w §§ 48 – 51, w przypadku wystąpienia opóźnienia dostarczenia bagażu Ubezpieczający obowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi oraz uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia przez przewoźnika bagażu do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczającego.

§ 56

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w §§ 50 – 55 Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnieni tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 57

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

Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

§ 58

1. Zwrot kosztów kremacji lub pogrzebu Ubezpieczającego za granicą ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość organizowanego przez Ubezpieczyciela transportu zwłok Ubezpieczającego do kraju stałego pobytu.
2. Zwrot kosztów transportu zwłok Ubezpieczającego do kraju stałego pobytu ograniczony jest do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, które poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku, gdyby sam zorganizował transport.

§ 59

1. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24. miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub 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.

§ 60

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczającego.

§ 61

Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

§ 62

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 Ubezpieczającego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub sumy wystarczającej na zaspokojenie roszczeń wynikających z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego udzielania ochrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 63

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego.
2. 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 Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej.

§ 64

1. W ubezpieczeniu bagażu, rozmiar szkody w poszczególnych grupach mienia ustala się na podstawie cen detalicznych przedmiotów tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalenia odszkodowania pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody albo według wysokości kosztów naprawy; wysokość tych kosztów powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczającego, 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, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5–6.
4. Zwrot kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Z odszkodowania należnego Ubezpieczającemu Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną (udział własny) w wysokości 100 PLN.
6. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.
7. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia odszkodowanie obejmuje:
1) utratę, zniszczenie, ubytek lub uszkodzenie mienia bezpośrednio w następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody,
2) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne,
3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach do 5% rozmiaru szkody.

§ 65

1. Zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczającego w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu następuje wyłącznie na podstawie oryginałów dowodów zakupu przedmiotów, o których mowa w § 29.
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów opóźnienia dostarczenia bagażu ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

§ 66

W przypadku gdy Ubezpieczający samodzielnie poniósł koszty udzielenia natychmiastowej pomocy „assistance", o których mowa w § 33 ust. 1 pkt 1) ppkt. g) i h) oraz pkt 3), Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień § 39, dokonuje ich zwrotu do równowartości kwoty, za którą sam zorganizowałby te świadczenia.

§ 67

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

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 68

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

§ 69
1. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu wskazanemu przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.
3. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczającego.

§ 70
Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
1) małżonkowi – w całości,
2) dzieciom – w częściach równych,
3) rodzicom – w częściach równych,
4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego – w częściach równych.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 71
1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca jednakże w terminie określonym w ust. 1.
4. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 72
Wszelkie koszty objęte zakresem ubezpieczenia zwracane są osobie, która je poniosła, lub bezpośrednio wystawcom rachunków.

§ 73
W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczający otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek 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.

§ 74
W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli Ubezpieczający zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczającego.

§ 75
1. 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".
2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 76
W ubezpieczeniu bagażu, jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający odzyskał utracone przedmioty obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty, albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 77
Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni od otrzymania stanowiska Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 78
1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej, w rozumieniu § 4 pkt 20), odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich, w rozumieniu § 4 pkt 20), 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.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 79
1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 80
1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 81
1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1,

Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest w terminie 30 dni Ubezpieczonemu pod adresem wskazanym w skardze lub zażaleniu.

§ 82

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

§ 83

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

§ 84

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu	Członek Zarządu
Piotr Maria Śliwicki	Jarosław Piątkowski