



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NIEZBĘDNIK PODRÓŻNIKA – ZAGRANICA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEZBĘDNIK PODRÓŻNIKA – ZAGRANICA

spis treści:

Twoja umowa ubezpieczenia	2
Słowniczek terminów	2
<u>Część I: Najważniejsze informacje o ubezpieczeniu</u>	
Z kim i na co zawieramy tę umowę	4
Przedmiot ubezpieczenia	4
Zakres ubezpieczenia	4
Kiedy nie wypłacimy świadczenia	5
Suma, na jaką jesteś ubezpieczony	6
<u>Część II: Obsługa ubezpieczenia</u>	
Jak zawieramy umowę ubezpieczenia	7
Jak ustalamy wysokość i sposób opłacenia składki	7
Okres ubezpieczenia i czas trwania naszej odpowiedzialności	8
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	9
Kiedy możemy rozwiązać umowę ubezpieczenia	9
<u>Część III: Obsługa szkody</u>	
Jakie działania należy podjąć w przypadku zaistnienia wypadku	9
Sposób, w jaki ustalamy wysokość ubezpieczenia	10
Wypłata odszkodowania	13
<u>Część IV: Postanowienia końcowe</u>	

TWOJA UMOWA UBEZPIECZENIA

czyli czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia i kto zawiera tę umowę

Polisa jaką otrzymujesz po wypełnieniu formularza zakupowego na stronie WWW, zapoznaniu się z treścią OWU „Niezbędnik podróżnika – zagranica” oraz po opłaceniu składki, jest dowodem na zawarcie z nami umowy ubezpieczenia.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia – zwane potocznie „OWU” – zawierają szczegółowy opis Twojej umowy. Przeczytaj je uważnie, ponieważ znajdziesz w nich ważne dla Ciebie informacje. Dowiesz się na przykład, że gdy w trakcie trwania umowy zmienią się Twoje dane lub adres, musisz poinformować nas o tym przez stronę internetową www.ekonto.hestia.pl (jest ona także dostępna ze strony www.youcandrive.pl w dziale „Obsługa polis” dostępnym po zalogowaniu do konta).

W ramach zawartej z nami umowy ubezpieczenia „Niezbędnik podróżnika – zagranica” otrzymujesz ubezpieczenie o zakresie wskazanym w tym dokumencie pod warunkiem, że wypadki będą miały miejsce w czasie obowiązywania Twojej polisy oraz na terenie krajów wskazanych w tych OWU i będą zgodne z zakupionym wariantem ubezpieczenia.

Stronami tej umowy ubezpieczenia jest Ubezpieczający, czyli Ty i Ubezpieczyciel, czyli my. Jeżeli pragniesz wykupić ubezpieczenie nie tylko dla siebie, to musisz nam podać dane ubezpieczanej dodatkowo osoby. Niemniej stroną umowy będziesz Ty i będziesz zobowiązany do zapłaty składki. Natomiast do uzyskania świadczeń i odszkodowań oprócz Ciebie uprawniona będzie także osoba lub osoby, dla których kupiłeś ubezpieczenie. Osoba, dla której wykupione zostało ubezpieczenie nazywana jest Ubezpieczonym i ma prawo żądać od nas informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia masz obowiązek niezwłocznego zgłaszania nam wszelkich zmian okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku. Szczególnie chodzi o te okoliczności, o które pytamy Cię w formularzu zakupowym albo korespondencji przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

SŁOWNICZEK TERMINÓW,

czyli co znaczą pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia

§ 1

1. **Blizna pourazowa** – blizna będąca następstwem oparzeń oraz ran wymagających zaopatrzenia chirurgicznego lub hospitalizacji.
2. **Centrum Alarmowe** – wskazany przez nas podmiot, któremu Ubezpieczony winien zgłosić chęć skorzystania z usług i świadczeń w ramach ubezpieczenia „Assistance w podróży”.
3. **Choroba przewlekła** – stan chorobowy trwający dłużej niż trzy miesiące w sposób ciągły albo charakteryzujący się nawrotami lub powikłaniami.
4. **eKonto** – udostępniany Tobie serwis internetowy, który prezentuje posiadane przez Ciebie polisy oraz likwidowane szkody i umożliwia kontakt z Hestią w zakresie wybranych usług.
5. **Formularz zakupowy** – wniosek elektroniczny, w którym pytamy o dane niezbędne nam do złożenia oferty zawarcia umowy ubezpieczenia, udostępniany w ramach serwisu internetowego You Can Drive.
6. **Kontynuacja ubezpieczenia** – zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia przed zakończeniem dotychczasowej na ten sam przedmiot i w tym samym zakresie, co umowa z zakończonym okresem ubezpieczenia.
7. **Kraj stałego pobytu** – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe.
8. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej trwające nieprzerwanie co najmniej dobę.
9. **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę.
10. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu,

11. **Osoba bliska** – małżonkowie, konkubenci, rodzice, teściowie oraz dzieci.
12. **Osoby trzecie** – wszystkie osoby niebędące Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą upoważnioną do otrzymania odszkodowania.
13. **Podróż** – wyjazd Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu.
14. **Praca fizyczna** – prace budowlane związane z montażem, demontażem, konserwacją, dozorowaniem mienia i osób, przewozem mienia i osób, wydobywaniem i przetwórstwem surowców naturalnych, prace leśne, zawodowo wykonywane czynności ratownicze dotyczące osób i mienia.
15. **Sporty podwyższonego ryzyka** – nurkowanie z wykorzystaniem aparatów tlenowych, surfing, windsurfing, kitesurfing.
16. **Sporty wysokiego ryzyka** – to rafting inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterach wodnych, wyścigi łódek motorowych, wspinaczka, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazda konna, skoki bungee, BASE jumping, speleologia, sporty lotnicze (w tym baloniarstwo, spadochroniarstwo, moto- i paralotniarstwo), kolarstwo górskie, motocross, bobsleje, skoki narciarskie oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu i lodzie.
17. **Sporty zimowe** – sporty uprawiane w warunkach zimowych, w szczególności narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo
18. **Szkoda** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy, a także śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego bezpośrednio wskutek zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
19. **Terroryzm** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
20. **Ubezpieczyciel (My)** – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, które na podstawie niniejszych OWU zawiera umowę ubezpieczenia pod marką „You Can Drive”
21. **Ubezpieczający (Ty)** – osoba, która jest właścicielem konta w systemie You Can Drive i zawiera umowę ubezpieczenia oraz opłaca składkę.
22. **Ubezpieczony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia.
23. **Wyczynowe uprawianie sportu** – pojęcie to obejmuje następujące aktywności:
 - a) uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach, a także uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
 - b) uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, takich jak pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, biegun, dżungla i teren lodowcowy lub śnieżny wymagający użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
24. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową. Za wypadek ubezpieczeniowy nie uznaje się porodu.
25. **You Can Drive** – udostępniany Tobie pod adresem www.youcandrive.pl serwis internetowy, umożliwiający m.in. sporządzanie kalkulacji składki, zapoznanie się z usługami serwisu oraz umożliwiający zawarcie umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną.
26. **Zdarzenie** – sytuacja przyszła i niepewna, niezależna od woli Ubezpieczonego.

WAŻNE

Dbając o Twoją wygodę, opracowaliśmy definicje wielu pojęć występujących w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Dzięki nim łatwiej jest zrozumieć i zinterpretować poszczególne zapisy.

Pamiętaj, aby przed przeczytaniem dalszej części dokumentu zapoznać się z powyższymi definicjami, ponieważ to do nich odwołuje się Twoja umowa ubezpieczenia.

Z KIM I NA CO ZAWIERAMY TĘ UMOWĘ, czyli ogólne zasady Twojego ubezpieczenia

§ 2

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Niezbędnik podróżnika – zagranica” zawierasz z nami umowę ubezpieczenia niezbędnych kosztów leczenia w czasie podróży, a także umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz usługi „assistance podróżny”.
2. Umowę ubezpieczenia „Niezbędnik podróżnika – zagranica” zawieramy z osobami fizycznymi nie prowadzącymi działalności gospodarczej udającymi się w podróż poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, czyli co obejmuje Twoje ubezpieczenie

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - a) niezbędne i udokumentowane, określone w umowie ubezpieczenia koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Polski i kraju stałego pobytu, w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym,
 - b) usługa „assistance podróżny” w zakresie określonym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia,
 - c) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w czasie podróży przez Ubezpieczonego.
2. Na Twoje życzenie umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o klauzule dodatkowe, które znajdziesz w § 4 ust. 3 poniżej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA, czyli gdzie i od czego chroni nasze ubezpieczenie

§ 4

1. W ramach „Niezbędnik podróżnika – zagranica” zapewniamy ochronę ubezpieczeniową w zakresie:
 - 1) kosztów leczenia, które obejmują niezbędne koszty poniesione na:
 - a) badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne,
 - b) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego w przypadku, gdy jego stan zdrowia tego wymaga,
 - c) pobyt w placówce służby zdrowia,
 - d) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości 2000 PLN,
 - e) zakup lekarstw i środków opatrunkowych;
 - 2) transportu medycznego i repatriacji do wysokości 20% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, obejmującego organizację i pokrycie kosztów transportu do kraju stałego pobytu lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sytuacji, gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które wystąpiło poza granicami Polski, Ubezpieczony korzystał z pomocy zagranicznej placówki medycznej; transport taki zostanie przez nas zorganizowany, wyłącznie za zgodą Centrum Alarmowego, o ile stan zdrowia pacjenta uniemożliwia skorzystanie z zaplanowanego wcześniej środka transportu;
 - 3) następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych przez osoby ubezpieczone w czasie podróży.
 - 4) usługi assistance podróżny, czyli:
 - a) powiadomienie maksymalnie dwóch wskazanych osób o zaistniałym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku,
 - b) umożliwienie wymiany informacji pomiędzy lekarzem leczącym a lekarzami sprawującymi opiekę medyczną nad Ubezpieczonym, a szczególnie z jego lekarzem pierwszego kontaktu,

- c) zagwarantowanie placówce medycznej pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia,
 - d) organizację i pokrycie kosztów wynajęcia, zakwaterowania wyżywienia i podróży kierowcy, gdy Ubezpieczony w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku sam nie może prowadzić samochodu, a nie ma z nim w podróży innego kierowcy,
 - e) udzielanie informacji o postępowaniu w przypadku kradzieży, zaginięcia lub zniszczenia dokumentów niezbędnych w czasie podróży,
 - f) udzielanie informacji o placówkach medycznych w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz numerach telefonów do lekarzy różnych specjalizacji.
2. Ubezpieczenia kosztów leczenia oraz następstw nieszczęśliwych wypadków możesz po opłaceniu dodatkowej składki i zaznaczeniu odpowiednich opcji w formularzu zakupowym rozszerzyć o szkody będące następstwem:
- a) amatorskiego uprawiania sportów zimowych,
 - b) amatorskiego uprawiania surfing, windsurfingu oraz kitesurfingu,
 - c) amatorskiego nurkowania,
 - d) wykonywania pracy fizycznej.
3. W naszej ofercie udostępniamy Ci również dodatkowe ubezpieczenia, które w zależności od Twoich potrzeb możesz wykupić, a których warunki znajdziesz w następujących klauzulach dodatkowych:
- 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - 2) ubezpieczenie bagażu od utraty lub zniszczenia,
 - 3) ubezpieczenie sprzętu sportowego od utraty lub zniszczenia,
 - 4) pokrycie kosztów pobytu osoby towarzyszącej,
 - 5) pokrycie kosztów przerwania podróży,
 - 6) pokrycie kosztów ratownictwa i poszukiwania.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży poza granicami Polski, a śmierć nastąpiła w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, ponosimy koszty związane z kremacją lub pogrzebem Ubezpieczonego za granicą albo związane z transportem ciała Ubezpieczonego do kraju stałego pobytu.

§ 5

Twoje ubezpieczenie obejmuje szkody, które wystąpią na terenie krajów zgodnych z regionem wykupionego ubezpieczenia. Mogą to być następujące regiony:

- a) Europa i kraje Basenu Morza Śródziemnego, nazywane „Europa +”
- b) świat bez USA i Kanady,
- c) świat.

ZA CO NIE ZAPŁACIMY ODSZKODOWANIA i za jakie szkody nie będziemy odpowiadać

§ 6

- 1. Pamiętaj, że nie będziemy odpowiadać za szkody, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- 2. Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
- 3. Wyłączenia opisane w ust.1 i 2 powyżej nie dotyczą ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 4. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, trzęsienia ziemi, strajków oraz aktów terroryzmu.
- 5. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączamy szkody powstałe wskutek:
 - 1) zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 2) choroby przewlekłej, z powodu której Ubezpieczony był leczony w okresie ostatnich 24 miesięcy,

- 3) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych,
 - 4) choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego,
 - 5) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
 - 6) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej lub osoby bliskiej,
 - 7) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa,
 - 8) wypadku doznanego przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd mechaniczny bez wymaganego uprawnienia,
 - 9) wypadku doznanego przez Ubezpieczonego w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub niezleconego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków,
 - 10) wyczynowego uprawiania sportu,
 - 11) pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 12) uprawiania sportów podwyższonego ryzyka, jeśli zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został o nie poszerzony poprzez zaznaczenie odpowiednich opcji w formularzu zakupowym,
 - 13) uprawiania sportów zimowych, za wyjątkiem sytuacji, w której zakres ochrony ubezpieczeniowej został poszerzony o amatorskie uprawianie tych sportów poprzez zaznaczenie odpowiednich opcji w formularzu zakupowym,
 - 14) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 15) wykonywania pracy fizycznej, za wyjątkiem sytuacji, w której zakres ochrony ubezpieczeniowej został poszerzony o pracę fizyczną poprzez zaznaczenie odpowiednich opcji w formularzu zakupowym.
6. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków dodatkowo z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączamy:
- 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,
 - 3) uszkodzenia dysków międzykręgowych i ich następstwa.

**SUMA, NA JAKĄ UBEZPIECZONE SĄ POSZCZEGÓLNE RYZYKA,
czyli na jaką kwotę masz ubezpieczenie i jaki jest limit naszej odpowiedzialności**

§ 7

1. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit naszej odpowiedzialności za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z jednego zdarzenia, bez względu na łączną liczbę zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia w poszczególnych rodzajach ryzyk objętych naszą ochroną wynoszą:
 - 1) koszty leczenia dla regionu „Europa+” obejmującego Europę i kraje Basenu Morza Śródziemnego – 80 000 PLN lub 150 000 PLN w zależności od Twojego wyboru,
 - 2) koszty leczenia dla regionów „Świat” oraz „Świat bez USA i Kanady” – 160 000 PLN lub 250 000 PLN w zależności od Twojego wyboru,
 - 3) assistance podróży – do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia z zastrzeżeniem poniższego limitu:
 - organizacja i pokrycie kosztów wynajęcia, zakwaterowania, wyżywienia i podróży kierowcy, gdy Ubezpieczony w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku sam nie może prowadzić samochodu, a nie ma z nim w podróży innego kierowcy – 5 000 PLN.
3. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi 15 000 PLN lub 30 000 PLN w zależności od Twojego wyboru.
4. Suma ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia ulega każdorazowemu zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku jej całkowitego wyczerpania umowa ubezpieczenia wygasa w części dotyczącej kosztów leczenia.

WAŻNE

Nasze ubezpieczenie „Niezbędnik podróżnika – zagranica” zapewnia wypłatę odszkodowania za szkody powstałe w wyniku wielu różnych zdarzeń, do których może dojść podczas podróży.

Są jednak szczególne sytuacje, w których pomimo wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego odszkodowanie nie zostanie wypłacone. Wielu takich sytuacji można jednak bardzo łatwo uniknąć. Zalecamy szczególnie uważną lekturę § 6 – tutaj opisano sytuacje, w których nie wypłacimy odszkodowania.

JAK ZAWIERAMY UMOWĘ UBEZPIECZENIA, czyli co musisz zrobić, aby prawidłowo zawrzeć ubezpieczenie

§ 8

1. Warunkiem zawarcia umowy jest zaakceptowanie przez Ciebie regulaminu świadczenia usług ubezpieczeniowych www.youcandrive.pl/direct/live/content/info/regulamin/regulamin.html, stanowiącego integralną część naszej umowy ubezpieczenia.
2. Warunkiem zawarcia umowy jest prawidłowe udzielenie odpowiedzi na pytania, które zadajemy w trakcie wypełniania formularza zakupowego, zamieszczonego w serwisie internetowym www.youcandrive.pl.
3. Na formularzu musisz podać co najmniej następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko, przedział wiekowy oraz adres Ubezpieczonego, a także jego PESEL,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) typ polisy zgodnie z § 12,
 - 4) region objęty ubezpieczeniem,
 - 5) zakres ubezpieczenia i jego rozszerzenia,
 - 6) sumy ubezpieczenia,
 - 7) wybór klauzul dodatkowych,
 - 8) formę i sposób płatności za polisę.
4. Jeżeli przy weryfikacji wypełnionego przez Ciebie formularza zakupowego pojawią się wątpliwości, możemy prosić Cię o dostarczenie dodatkowych, wymaganych przez nas dokumentów lub udzielenie dodatkowych informacji, które mają wpływ na ocenę ryzyka.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia zawsze potwierdzamy polisą.
6. Podczas trwania umowy ubezpieczenia mamy prawo do weryfikacji informacji podanych przez Ciebie w formularzu zakupowym oraz dokumentów potwierdzających te informacje.

JAK USTALAMY WYSOKOŚĆ I SPOSÓB OPLACENIA SKŁADKI, czyli na podstawie czego obliczona jest składka i jak ją można zapłacić

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo, ale jeśli zsumowana składka za wszystkie ryzyka kupowane w ramach jednej polisy obejmującej okres ubezpieczenia powyżej 90 dni (w tym polisy tzw. rocznej) przekroczy 400 PLN, na Twój wniosek może być ona rozłożona na raty. Terminy płatności rat i ich wysokość określamy w polisie.

§ 10

1. Wysokość składki za ubezpieczenie ustalamy w oparciu o nasze taryfy składek obowiązujące w dniu przeprowadzenia przez Ciebie kalkulacji lub w dniu przygotowania pisemnej propozycji kontynuacji ubezpieczenia.
2. W przypadku kontynuacji ubezpieczenia, czyli przedłużenia umowy tzw. rocznej (wielowyjazdowej) na kolejny rok proponujemy Ci – nie później niż na 6 tygodni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia – nową wysokość składki ustaloną przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek, a także przedstawimy inne zmiany umowy ubezpieczenia obowiązujące w kolejnym roku ubezpieczenia.

3. Wysokość składki jest iloczynem liczby dni trwania podróży oraz liczby osób Ubezpieczonych i stawki określonej w taryfie, o której mowa w ust. 1.
4. Wysokość składki jest zależna od wariantu ubezpieczenia, okresu trwania podróży oraz terytorialnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
5. Przy ustalaniu wysokości składki uwzględniamy:
 - 1) zakres ubezpieczenia,
 - 2) typ polisy,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) sumy ubezpieczenia
 - 5) terytorialny zakres ochrony,
 - 6) liczbę osób objętych ubezpieczeniem,
 - 7) wiek osób objętych ubezpieczeniem,
 - 8) zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi.
6. Jeżeli na skutek podania nam informacji uzyskałeś niższą składkę, a informacje które nam podałeś okazały się nieprawdziwe, będziemy żądać dopłaty do prawidłowej wysokości składki wraz z odsetkami.

§11

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia, zarówno Ty jak i my możemy żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Jest to możliwe 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.
2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdej chwili ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku, gdy umówimy się, że składka zostanie rozłożona na raty, a odszkodowanie za szkodę zostało przyznane w wysokości sumy ubezpieczenia przed terminem płatności wszystkich rat składki, pozostałe do opłacenia raty składki stają się wymagalne w całości. Oznacza to, że musisz je opłacić najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI, czyli od kiedy do kiedy trwają Twoje ubezpieczenie oraz nasza ochrona

§ 12

1. Okres ubezpieczenia oznaczamy w umowie.
2. W ramach „Niezbędnika Podróżnego – zagranica” oferujemy Ci możliwość ubezpieczenia na następujące okresy:
 - 1) krótki wyjazd, co oznacza wyjazd na okres do 90 dni – wówczas otrzymujesz od nas polisę jednowyjazdową,
 - 2) długi wyjazd, co oznacza wyjazd powyżej 90 dni – wówczas otrzymujesz od nas polisę jednowyjazdową, przeznaczoną dla osób wyjeżdżających na dłuższy pobyt,
 - 3) rok, co oznacza że otrzymujesz polisę wielowyjazdową, przeznaczoną dla osób często podróżujących, z tym że jeden zagraniczny wyjazd nie może trwać dłużej niż 30 dni.

§ 13

1. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od godziny 0:00 dnia wskazanego 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.
2. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez nas wysokości i terminie powoduje ustanie naszej odpowiedzialności – jest tak tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki wezwiemy Cię do zapłaty, informując, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

3. Jeżeli dokonujesz płatności w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważamy dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ergo Hestii. Musisz przy tym dysponować na rachunku bankowym środkami wystarczającymi na składkę. W przeciwnym wypadku za dzień zapłaty uznamy dzień, w którym wymagana kwota wpłynęła na nasze konto.
4. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia, a uwidocznionej w polisie.
5. Odpowiedzialność nasza kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO,

czyli obowiązki, jakich Ty i ewentualnie inna ubezpieczona osoba musicie dopełnić w związku z ubezpieczeniem

§ 14

1. Pamiętaj, że zobowiązany jesteś odpowiedzieć nam na wszystkie pytania zamieszczone w formularzu zakupowym lub skierowane do Ciebie w innej formie pisemnej lub elektronicznej oraz podać nam wszystkie znane Ci okoliczności, o które pyaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia masz obowiązek niezwłocznego zgłaszania nam wszelkich zmian okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku. Szczególnie chodzi o te okoliczności, o które pyaliśmy Cię w formularzu zakupowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
3. Pamiętaj, że Ubezpieczony zobowiązany jest informować nas o zmianie adresu miejsca stałego zamieszkania.

KIEDY MOŻEMY ROZWIĄZAĆ UMOWĘ UBEZPIECZENIA

i kiedy kończy się ona z innych przyczyn przed upływem okresu, na jaki została zawarta

§ 15

1. W ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy możesz od umowy odstąpić. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia kosztów leczenia na skutek odejmowania z niej kwot odpowiadających poniesionym przez nas kosztom, stosunek ubezpieczenia w części dotyczącej tego ryzyka wygasa z dniem wystąpienia szkody.
3. W sytuacji, gdy umowa wygasa z przyczyn podanych w ust. 2, zwrot składki nie należy się.
4. Niewykorzystany okres ubezpieczenia dla zwrotu składki liczony jest od dnia następnego po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia.

JAKIE DZIAŁANIA NALEŻY PODJĄĆ W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY,

czyli co robić w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku

§ 16

W przypadku wystąpienia szkody Ty lub osoba ubezpieczona zobowiązani jesteście:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo w miejscu wypadku i zapobiec powiększeniu się szkody,
- 2) w przypadku chęci skorzystania z usługi Assistance w podróży niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym (tel. + 48 58 555 50 70),
- 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, dokonać zgłoszenia szkody (jeżeli nie została zgłoszona do Centrum Alarmowego) pod numerem telefonu 801 55 50 50/58 555 50 50; możesz to także zrobić za pośrednictwem strony www.ekonto.hestia.pl (jest ona także dostępna ze strony www.youcandrive.pl w dziale „Obsługa polis” dostępnym po zalogowaniu do konta).

§ 17

1. W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, jesteśmy wolni od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. W granicach sumy ubezpieczenia zwracamy koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, mimo że okazały się bezskuteczne.

§ 18

1. Ponadto do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) dostarczenie nam dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, a w szczególności oryginałów rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - 2) stosowanie się do zaleceń naszych lub Centrum Alarmowego, udzielanie im informacji i pełnomocnictw,
 - 3) umożliwienie nam oraz naszym przedstawicielom dokonania czynności mających na celu ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i rozmiaru, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów,
 - 4) wypełnienie wszelkich wymaganych przez nas dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać doznane obrażenia, okoliczności powstania szkody, zakres potrzebnej pomocy.
2. Ubezpieczony ma także obowiązek udostępnić inne dokumenty, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego uprawniony obowiązany jest dostarczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się odpis aktu zgonu (do wglądu) oraz w razie potrzeby dokumenty stwierdzające pokrewieństwo uprawnionego z ubezpieczonym.

§ 19

W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w §§ 16-18 odmówimy wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny zdarzenia, okoliczności zdarzenia, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania.

§ 20

Niezależnie od obowiązków, na które umówiliśmy się w paragrafach poprzedzających, ubezpieczony w razie wypadku ma obowiązek:

- 1) zwolnić lekarzy, u których się leczył przed zaistnieniem szkody, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie nam dokumentacji z leczenia,
- 2) zwolnić zakłady opieki zdrowotnej oraz instytucje ubezpieczenia społecznego z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie nam dokumentacji medycznej.

SPOSÓB, W JAKI USTALAMY WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA, czyli jakie zasady stosujemy przy obliczaniu należnego odszkodowania

§ 21

1. Pamiętaj, że osoba występująca z roszczeniem ma obowiązek udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Zwrot poniesionych kosztów leczenia następuje według przedłożonych rachunków wystawionych przez podmiot udzielający świadczeń medycznych do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Nie zwracamy kosztów poniesionych samodzielnie przez Ubezpieczonego w związku z usługami należnymi mu w ramach assistance podróznego jeżeli wcześniej nie uzgodnił ich poniesienia z Centrum Alarmowym lub nami.
4. Zastrzegamy sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego.

§ 22

W razie nieszczęśliwego wypadku wypłacimy następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do dwóch lat od daty wypadku, 50% określonej w umowie sumy ubezpieczenia,
- 2) procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie zgodny z poniższą tabelą, zależny od rodzaju urazu będącego rezultatem zaistniałego wypadku:

	Rodzaj urazu	% sumy ubezpieczenia
I	TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO	
1)	Całkowita, obuoczna utrata wzroku	100
2)	Amputacja obu kończyn górnych	100
3)	Całkowita, obustronna utrata słuchu	100
4)	Całkowita utrata mowy	100
5)	Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia)	100
6)	Porażenie całkowite czterokończynowe (tetraplegia)	100
7)	Oparzenie III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	100
II	TRWAŁE I CZĘŚCIOWE INWALIDZTWO	
	Głowa	
1)	Utrata pełnej grubości kości czaszki na powierzchni ponad 6 cm ²	40
2)	Częściowe usunięcie żuchwy lub połowy szczęki dotyczące pełnej grubości kości	40
3)	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40
4)	Całkowita utrata słuchu, jednostronna	30
	Kończyny górne	
5)	Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	65
6)	Amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60
7)	Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	50
8)	Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50
9)	Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki	40
10)	Całkowita utrata kciuka	10
11)	Całkowita utrata wskaziciela	8
12)	Całkowita utrata palca III i IV	5
13)	Całkowita utrata palca V	3
	Kończyny dolne	
14)	Amputacja kończyny dolnej powyżej kolana	60
15)	Amputacja kończyny dolnej poniżej kolana	50
16)	Całkowita amputacja stopy	40
17)	Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40
18)	Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25
19)	Całkowita amputacja palucha	8
III	Utrata narządów wewnętrznych	
1)	Utrata płuca	40
2)	Utrata śledziony	15
3)	Częściowa utrata wątroby	15
4)	Częściowa utrata jelita cienkiego lub grubego	10
5)	Utrata jednej nerki	20
6)	Utrata obu nerek	60

IV	Urazy powodujące powstanie blizn Pourazowych	
	Urazy twarzy, szyi, przedramion i rąk	
1)	Rana cięta	2
2)	Rana szarpana	3
3)	Oparzenia II lub III stopnia (za każdy procent powierzchni ciała)	2
	Urazy pozostałych części ciała, w tym skóry owłosionej głowy	
1)	Rana cięta	1
2)	Rana szarpana	2
3)	Oparzenia II lub III stopnia (za każdy procent powierzchni ciała)	1
V	Złamania	
1)	Kości czaszki	8
2)	Nosa z zaburzeniami kształtu lub/i oddychania utrzymującymi się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	4
3)	Kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej	6
4)	Miednicy	6
5)	Panewki stawu biodrowego	8
6)	Mostka	4
7)	Złamanie żebra (za każde żebro)	1
8)	Kości udowej	6
9)	Kości strzałkowej, piszczelowej	4
10)	Rzepki	3
11)	Kości ramiennej	6
12)	Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4
13)	Kręgosłupa (bez kości ogonowej)	8
14)	Inne złamania kości	2
VI	Zwichnięcia	
1)	W obrębie stawu żuchwowego	1
2)	Kręgosłupa	3
3)	Stawu biodrowego	8
4)	Stawu kolanowego	6
5)	W obrębie stępu	5
6)	Palucha	2
7)	Stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	4
8)	Stawu ramiennieo-łopatkowego	5
9)	W obrębie stawu łokciowego	4
10)	Nadgarstka	2
11)	Stawów kciuka i wskaziciela	2
12)	Palców dłoni od III do V	1
VII	Inne urazy	
1)	Całkowite zerwanie mięśnia czworogłowego lub dwugłowego	6
2)	Zerwanie ścięgna Achillesa	5
3)	Całkowite zerwanie mięśnia dwugłowego lub trójgłowego	3
4)	Wstrząśnienie mózgu (pod warunkiem trzydobowej hospitalizacji)	3

§ 23

1. Decyzja o wysokości świadczenia w przypadku urazu podejmowana jest na podstawie dostarczonych dowodów i dokumentacji medycznej.
2. Rodzaj urazu ustala się natychmiast po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. W przypadku dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uprawnia do zmiany wysokości świadczenia.
3. Na wysokość świadczenia mają wpływ także:
 - 1) utrata lub uszkodzenie organu, narządu albo układu, których funkcje już przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego z innego zdarzenia; w tej sytuacji wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu przed i po wypadku;
 - 2) doznanie kilku rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu; w takim wypadku suma świadczeń za wszystkie urazy spowodowane jednym zdarzeniem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana wysokości określonego trwałego uszczerbku na zdrowiu jest możliwa tylko wtedy, gdy po otrzymaniu należnego świadczenia ubezpieczony doznał – w następstwie tego samego wypadku – innego trwałego uszczerbku na zdrowiu, któremu przypisana jest wyższa wartość procentowa, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Wypłata należnego świadczenia, o której mowa w ust. 4, zostanie pomniejszona o kwoty wypłacone Ubezpieczonemu wcześniej.

§ 24

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacamy tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrącamy kwotę uprzednio wypłaconą.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu rodzaju urazu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłacamy tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 25

Zwracamy Ubezpieczonemu koszty dodatkowych badań i opinii lekarskich zleconych przez nas i wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA, czyli kiedy, komu i na jakich zasadach zostanie wypłacone odszkodowanie

§ 26

1. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków świadczenie z tytułu urazu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu urazu, a zgon nie był następstwem wypadku, ustalone przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.
3. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wyznaczonej imiennie przez Ubezpieczonego.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 3, nie przysługują osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć osoby objętej ubezpieczeniem.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wyznaczonej 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.

6. W razie braku uprawnionego do przysługującego świadczenia wypłacamy – 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, o ile koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

§ 27

1. Po zakończeniu procesu likwidacji szkody odszkodowanie wypłacamy Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej albo osobie występującej z roszczeniem.
2. Z zastrzeżeniem § 23 ust. 2 odszkodowanie wypłacimy w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
3. Jednakże jeżeli w terminie 30 dni wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania będzie niemożliwe, odszkodowanie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Niemniej bezsporną część odszkodowania wypłacimy w terminie wskazanym w ust.2.
4. Odszkodowanie wypłacamy na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie można ustalić naszej odpowiedzialności, bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, to możemy podjąć decyzję o przejęciu odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.
6. Staramy się postępować w sposób przejrzysty, ale zdajemy sobie sprawę, że możesz być niezadowolony z naszych ustaleń dotyczących wysokości odszkodowania lub ewentualnej odmowy zaspokojenia roszczenia. W takiej sytuacji możesz w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o naszych ustaleniach lub odmowie przyznania odszkodowania zgłosić na piśmie wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ergo Hestii.
7. Jeżeli złożysz skargę lub zażalenie, zostaną one niezwłocznie rozpatrzone przez Zarząd Ergo Hestii lub uprawnionego pracownika po przesłaniu ich drogą pisemną pod adresem siedziby Ergo Hestii.
8. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 7, stanowisko Ergo Hestii zostanie przesłane Tobie w terminie 30 dni pod adresem wskazanym w skardze lub zażaleniu.
9. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

DOBRA RADA

Przed wyjazdem za granicę upewnij się, że masz włączony w swoim telefonie roaming. W przeciwnym razie możesz mieć problemy z powiadomieniem Centrum Alarmowego o wypadku zaistniałym poza granicami RP.

Zapisz w pamięci swojego telefonu komórkowego numer stacjonarny Centrum Alarmowego (+ 48) 58 555 50 70. Okaze się on niezbędny w chwili, kiedy będziesz musiał skorzystać z pomocy w czasie podróży.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE, czyli dodatkowe zasady dotyczące Twojego ubezpieczenia

§ 28

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia mogą być skutecznie składane za pośrednictwem strony internetowej www.ekonto.hestia.pl (jest ona także dostępna ze strony www.youcandrive.pl w dziale „Obsługa polis” dostępnym po zalogowaniu do konta) lub na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub listem poleconym.
2. Jednak pamiętaj, że oświadczenia dotyczące rozwiązania umowy ubezpieczenia możesz złożyć wyłącznie w formie pisemnej i doręczyć nam za pokwitowaniem lub listem poleconym pod rygorem nieważności.
3. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ty lub Ubezpieczony zmieniliście adres lub miejsce stałego pobytu i nie zawiadomiliście nas o tym, pismo skierowane do Ciebie lub do Ubezpieczonego pod ostatni znany adres wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby nie nastąpiła zmiana adresu.

4. Jeżeli my zmienimy adres w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i nie zawiadomimy Ciebie lub Ubezpieczonego o tym, Wasze pismo skierowane do nas pod ostatni znany nasz adres wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdybyśmy nie zmienili adresu.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.
6. Spory wynikające z zawartej na tych warunkach umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami wg właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca Twojego zamieszkania, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub uprawianego z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli się tak umówimy, spory wynikające z umowy ubezpieczenia możemy poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
8. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie 01.12.2009 r. i obowiązują wobec umów zawartych od tej daty.

You Can Drive
Sopot, ul. Hestii 1
tel: 58 555 50 60
www.youcandrive.pl