



# Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych, Osób Wykonujących Zawody Medyczne, Studentów i Doktorantów Kierunków Medycznych oraz Słuchaczy Medycznych Szkół Policealnych i Techników

---



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

# Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych, Osób Wykonujących Zawody Medyczne, Studentów i Doktorantów Kierunków Medycznych oraz Słuchaczy Medycznych Szkół Policealnych i Techników

**ERGO**  
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

**Przedsiębiorstwo:** Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń  
ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

**Produkt:** Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych, Osób i Doktorantów Kierunków Medycznych oraz Słuchaczy i Medycznych Szkół Policealnych i Techników

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych, Osób i Doktorantów Kierunków Medycznych oraz Słuchaczy i Medycznych Szkół Policealnych i Techników** z dnia 1 kwietnia 2025 r.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU.

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (grupa 2 ubezpieczenie wypadków); wymienione ubezpieczenie to ubezpieczenie majątkowe z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie kierujemy do lekarzy, pielęgniarek i położnych, do osób wykonujących zawody medyczne, do studentów i doktorantów kierunków medycznych oraz do słuchaczy medycznych szkół policealnych i techników w związku z wykonywaniem pracy zawodowej, w drodze do i z pracy oraz w życiu prywatnym;
- ✓ Zakresem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujemy wypłaty świadczeń z tytułu zgonu, trwałego uszczerbku na zdrowiu, nabycia wyrobów medycznych, odbudowy stomatologicznej zębów, przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, jednorazowego świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy;
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki zakres świadczeń możemy rozszerzyć o ubezpieczenie następstw zawałów serca i udarów mózgu, świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, ubezpieczenie na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW (typu B i C), w tym zwrot kosztów poniesionych na badania na obecność wirusów HIV lub WZW, koszty leczenia antyretrowirusowego, jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV, jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B i C, klauzulę naruszenia nietykalności cielesnej.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

#### Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe:

- ✗ w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa;
- ✗ w wyniku samookaleczenia;
- ✗ w wyniku choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego;
- ✗ w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub środkami odurzającymi;
- ✗ w wyniku wojny, konfliktu zbrojnego, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), inwazji lub wrogich działań innego państwa, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rebelii, przewrotu, rewolucji; niniejsze wyłączenie dotyczy również analogicznych działań odbywających się w cyberprzestrzeni (cyber-wojna, cyber-terroryzm), strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, sabotażu, lokautów;
- ✗ wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu, w tym roweru bez wymaganych przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
- ✗ zadośćuczynienia za krzywdę spowodowaną bólem i cierpieniem fizycznym lub psychicznym;
- ✗ na terytorium Iranu.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową wynikłe z każdego zdarzenia (wypadku).

#### Ubezpieczenie nie obejmuje szkód i zdarzeń:

- ! następstw zawałów serca i udarów mózgu, chyba że ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie klauzuli dodatkowej;
- ! śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, chyba że leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;
- ! szkód powstałych w wyniku infekcji, chyba że Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia.



### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Na całym świecie z wyłączeniem Iranu.



### Co należy do obowiązków ubezpieczającego/ubezpieczonego?

#### Obowiązki na początku umowy:

- ubezpieczający informuje nas o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które pytaliśmy w formularzu oferty lub innych pismach, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

#### Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki;
- ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
- ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżeniu szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów

#### Obowiązki w przypadku powstania szkody:

- ubezpieczający zawiadamia nas o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości;
- dostarcza nam dokumenty i rachunki niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia;
- podejmuje aktywną współpracę z nami.
- stosuje się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić mu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.



### Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w terminie wskazanym na certyfikacie w formie przelewu na wskazany rachunek bankowy.



### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego jako data rozpoczęcia ochrony w certyfikacie ubezpieczeniowym potwierdzającym przystąpienie danego ubezpieczonego do ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy.



### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin odstąpienia od umowy wynosi 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć:

- przez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl) lub
- elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23;
- u naszego przedstawiciela, lub
- listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81–731 Sopot

# Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych, Osób Wykonujących Zawody Medyczne, Studentów i Doktorantów Kierunków Medycznych oraz Słuchaczy Medycznych Szkół Policealnych i Techników

---

## Spis treści

|                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela informacyjna .....                                                                                                                                                  | 2  |
| Umowa ubezpieczenia.....                                                                                                                                                   | 3  |
| Definicje.....                                                                                                                                                             | 3  |
| Przedmiot ubezpieczenia.....                                                                                                                                               | 4  |
| Przedmiot i zakres ubezpieczenia – NNW .....                                                                                                                               | 4  |
| Rodzaje świadczeń.....                                                                                                                                                     | 5  |
| Sposób przystąpienia do umowy ubezpieczenia, składka ubezpieczeniowa, rozpoczęcie<br>okresu ochrony ubezpieczeniowej i potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową ..... | 6  |
| Suma ubezpieczenia.....                                                                                                                                                    | 6  |
| Sposób postępowania w razie wypadku .....                                                                                                                                  | 7  |
| Sposób ustalania wysokości świadczenia .....                                                                                                                               | 7  |
| Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela .....                                                                                                 | 8  |
| Umowa na cudzy rachunek .....                                                                                                                                              | 8  |
| Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego .....                                                                                                                          | 8  |
| Uprawnieni do otrzymania świadczenia .....                                                                                                                                 | 9  |
| Wypłata odszkodowania lub świadczenia.....                                                                                                                                 | 10 |
| Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego .....                                                                                                                               | 10 |
| Postanowienia końcowe .....                                                                                                                                                | 10 |
| KLAUZULA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW ZAWAŁÓW SERCA I UDARÓW MÓZGU .....                                                                                                        | 12 |
| KLAUZULA ŚWIADCZENIA DZIENNEGO Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI<br>DO WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO LUB CZYNNOŚCI POMOCNICZYCH .....                                         | 12 |
| KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV i/lub WZW (typu B i C) .....                                                                                               | 12 |
| Oświadczenie Administratora Danych Osobowych .....                                                                                                                         | 15 |

W tabeli wskazujemy, które z postanowień zawartych w niniejszych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lekarzy, pielęgniarek i położnych, osób wykonujących zawody medyczne, studentów i doktorantów kierunków medycznych oraz słuchaczy medycznych szkół policealnych i techników, w tym w treści klauzul dodatkowych stanowiących część tych warunków ubezpieczenia, postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

| Nazwa ubezpieczenia                                                                                                                           | Rodzaj informacji i numer jednostki redakcyjnej wzorca                                 |                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                               | Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: |
| Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń:                                                                                                           | § 6 ust. 3;<br>§ 13 ust. 1–2;<br>§ 14;<br>§ 15.                                        | § 4 ust. 2–5;<br>§ 6 ust. 2;<br>§ 13 ust. 3;<br>§ 22 ust. 2;<br>§ 24 ust. 2.                                                                          |
| Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków                                                                                              | § 4 ust. 1;<br>§ 5;<br>§ 6 ust. 1;<br>§ 7;<br>§ 8;<br>§ 17.                            |                                                                                                                                                       |
| Klauzula Ubezpieczenia Następstw Zawałów Serca i Udarów Mózgu (dalej: Klauzula 1)                                                             | § 1 Klauzuli 1.                                                                        | Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń:                                                                                                                   |
| Klauzula świadczenia dziennego z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych (dalej: Klauzula 2) | § 2 Klauzuli 2.                                                                        | Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń:                                                                                                                   |
| Klauzula ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW (dalej: Klauzula 3)                                                                 | § 1;<br>§ 3;<br>§ 4;<br>§ 5;<br>§ 6;<br>§ 7 – Klauzuli 3.                              | § 4 ust. 2;<br>§ 9;<br>§ 11;<br>§ 12;<br>§ 6 – Klauzuli 3.                                                                                            |

# Umowa ubezpieczenia

## § 1

1. W dokumencie opisaliśmy warunki, na jakich zawieramy umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lekarzy, pielęgniarek i położnych, osób wykonujących zawody medyczne, studentów i doktorantów kierunków medycznych oraz słuchaczy medycznych szkół policealnych i techników z Sopotkim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z/s w Sopocie, przy ul. Hestii 1 („Ubezpieczyciel”) przez OPEN GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Toruniu, przy ul. Szosa Chełmińska 177-181 („Ubezpieczający”).
2. Informujemy, że Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, jest administratorem danych osobowych przekazywanych w związku z zawarciem, przystąpieniem do i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia. Dane te przetwarzane będą wyłącznie w celu wywiązania się z Umowy ubezpieczenia o raz dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów Ubezpieczyciela (marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia). Dane pobierane są na podstawie: art. 23 ust. 1 pkt 3 i pkt 5 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 922) i art. 815 Kodeksu cywilnego.
3. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez nas, mają prawo wglądu do nich i mogą je poprawiać. Przetwarzanie tych danych w innych celach, niż wskazane powyżej, wymaga uzyskania wcześniejszej zgody osoby, której dane dotyczą.

## Definicje

## § 2

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie zgodnie z poniższymi definicjami:

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <b>czasowa niezdolność do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych</b> | trwająca nieprzerwanie, nie krócej niż 10 dni, niemożność wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych przez ubezpieczonego, poświadczona zwolnieniem lekarskim wydanym przez uprawnioną osobę niebędącą tym ubezpieczonym,                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. <b>ekspedycja</b>                                                                      | zorganizowana wyprawa do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, to jest: pustynia, wysokie góry (powyżej 5 000 m. n.p.m.), busz, biegun, dżungla, teren lodowcowy lub śnieżny wymagający użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym,                                                                         |
| 3. <b>ekspozycja</b>                                                                      | niezamierzony kontakt ubezpieczonego z materiałem potencjalnie zakaźnym, stwarzający ryzyko zakażenia wirusem HIV lub WZW typ B lub typ C, zaistniały podczas wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,                                                                                                                                                    |
| 4. <b>nieszczęśliwy wypadek</b>                                                           | nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5. <b>niezamierzony kontakt z płynami ustrojowymi</b>                                     | niezamierzony przez ubezpieczonego kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi, innymi niż jego własne, poprzez dotknięcie ubezpieczonego przerwaniem ciągłości powłok ciała (np. poprzez zakłucie, przecięcie lub ugryzienie), przeniknięcie przez błonę śluzową lub poprzez bezpośredni kontakt z krwią (zwłaszcza, jeżeli skóra była spierzchnięta, popękana, otarta lub objęta zapaleniem skóry),                                                            |
| 6. <b>osoba bliska</b>                                                                    | małżonek, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym, rodzice, teściowie oraz dzieci,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7. <b>osoba uprawniona</b>                                                                | wskazana przez ubezpieczonego osoba fizyczna, uprawniona do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8. <b>osoba trzecia</b>                                                                   | osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9. <b>sporty wysokiego ryzyka</b>                                                         | rafting i inne sporty wodne uprawiane w rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczka, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, myślistwo, jazda konna, narciarstwo, snowboard, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, |
| 10. <b>terroryzm</b>                                                                      | sprzeczne z prawem akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,                                                                         |
| 11. <b>trwały uszczerbek na zdrowiu</b>                                                   | zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszym dokumencie zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania naszej odpowiedzialności ubezpieczyciela,                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12. <b>trwała utrata zdolności do wykonywania pracy</b>                                   | całkowita, trwała niemożność wykonywania przez ubezpieczonego pracy zawodowej, do której posiada on kwalifikacje z racji zdobytego wykształcenia lub doświadczenia,                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13. <b>Ubezpieczony</b>                                                                   | osoba fizyczna uprawniona do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych bądź będąca w trakcie nabywania uprawnień do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach opisanych w umowie ubezpieczenia,                                                                                                                                                                                   |
| 14. <b>Ubezpieczający</b>                                                                 | OPEN GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Szosa Chełmińska 177-181, 87-100 Toruń, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000985769, NIP: 956-23-77-157,                                                                                                                                               |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15. Ubezpieczyciel</b>                     | Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196.580.900 zł, wykonujące działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa, |
| <b>16. wyczynowe uprawianie sportu</b>        | uprawianie dyscyplin sportowych w celu uzyskania maksymalnych wyników, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, zawodach lub turniejach sportowych zarejestrowanych sekcji, klubów lub organizacji sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>17. wykonywanie czynności pomocniczych</b> | wykonywanie zawodowo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynności w podmiotach leczniczych polegające na:<br>a) utrzymywaniu czystości,<br>b) pielęgnacji pacjentów,<br>c) rehabilitacji pacjentów,<br>d) opiece nad pacjentami;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>18. wykonywanie zawodu medycznego</b>      | udzielanie świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, także w formie wolontariatu, stażu lub praktyk przez: lekarzy medycyny, lekarzy dentystów, pielęgniarki i położne oraz osoby wykonujące pozostałe zawody medyczne, studentów i doktorantów kierunków medycznych oraz słuchaczy medycznych szkół policealnych i techników, w tym także udzielanie przez takie osoby pierwszej pomocy.                                                                                                                                           |

## Przedmiot ubezpieczenia

### § 3

1. Wprowadzamy jedną klasę ryzyka, obejmującą wykonywanie czynności pomocniczych oraz wykonywanie zawodu medycznego.
2. Za zapłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia, w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych – wedle ich wyboru w Deklaracji zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową – możemy rozszerzyć o następujące klauzule dodatkowe (stanowiące integralną część niniejszego dokumentu):
  - 1) klauzula ubezpieczenia następstw zawałów serca i udarów mózgu,
  - 2) klauzula świadczenia dziennego z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych,
  - 3) klauzula ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia – NNW

### § 4

1. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy następstwa nieszczęśliwych wypadków, wymienione w § 5, § 6, § 7 oraz § 8 poniżej, doznanych przez ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą – podczas wykonywania czynności pomocniczych lub zawodu medycznego, w drodze do pracy i z pracy oraz w życiu prywatnym, również wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka (za wyjątkiem wyczynowego uprawiania sportów).
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączamy następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
  - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu,
  - 2) samookaleczenia lub samobójstwa,
  - 3) choroby psychicznej oraz choroby układu nerwowego wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, zdiagnozowanych w okresie 3-lat przed przystąpieniem ubezpieczonego do ochrony lub zdiagnozowanych (bez ograniczeń czasowych) przed przystąpieniem ubezpieczonego do ochrony i jednocześnie leczonych w okresie 3-lat przed takim przystąpieniem,
  - 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub środkami odurzającymi,
  - 5) wojny, konfliktu zbrojnego, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), inwazji lub wrogich działań innego państwa, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, rebelii, przewrotu, rewolucji; niniejsze wyłączenie dotyczy również analogicznych działań odbywających się w cyberprzestrzeni (cyber-wojna, cyber-terroryzm), strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, rozruchów, sabotażu, lokautów;
  - 6) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień,



- 7) działania ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających. Przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>. Przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 8) wyczynowego uprawiania sportu oraz uczestniczenia w ekspedycji.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy:
- 1) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
  - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych;
  - 3) zatruc przewodu pokarmowego,
  - 4) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
  - 5) następstw zawałów serca i udarów mózgu, chyba że ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie klauzuli dodatkowej (klauzula ubezpieczenia następstw zawałów serca i udarów mózgu).
4. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności za zadośćuczynienie za krzywdę spowodowaną bólem i cierpieniem fizycznym lub psychicznym (ujemnymi uczuciami przeżywanymi w związku z cierpieniem fizycznym lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia bądź śmiercią ubezpieczonego).

## Rodzaje świadczeń

### § 5

W zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ochroną ubezpieczeniową obejmujemy:

- 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, która nastąpiła w okresie do 2 lat od daty jego wystąpienia – 100% określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, zgodnie z wariantem ubezpieczenia wybranym przez ubezpieczonego w Deklaracji,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego:
  - a) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100% – 100% określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia dla wybranego przez ubezpieczonego w Deklaracji wariantu ubezpieczenia,
  - b) w przypadku częściowego uszczerbku na zdrowiu – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wybranego przez ubezpieczonego w Deklaracji wariantu ubezpieczenia, odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### § 6

1. Zwracamy ubezpieczonemu następujące koszty, jakie poniósł:

- 1) koszty nabycia, poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 2 lat od daty wypadku, niezbędnych z medycznego punktu widzenia: środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych, które nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych – do łącznej wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wybranego przez ubezpieczonego wariantu, jednakże nie więcej, niż łącznie do kwoty 2 000,00 zł,
- 2) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, poniesione w okresie 2 lat od daty wypadku – do łącznej wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wybranego przez ubezpieczonego wariantu, jednakże nie więcej, niż łącznie do kwoty 2 000,00 zł,
- 3) koszty odbudowy stomatologicznej zębów, poniesione w okresie 2 lat od daty wypadku – do łącznej wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wybranego przez ubezpieczonego wariantu, jednakże nie więcej, niż łącznie do kwoty 2 000,00 zł.

2. Zakresem ubezpieczenia nie obejmujemy kosztów zakupu implantów i implantologii.

3. Niezależnie od innych świadczeń objętych umową ubezpieczenia zwracamy niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione przez ubezpieczonego na przejazdy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez ubezpieczyciela lekarzy, komisji lekarskich, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po uprzednim zaakceptowaniu przez nas środka transportu.



## § 7

Zakresem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujemy także trwałą utratę zdolności do wykonywania pracy przez ubezpieczonego, zaistniałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, powstałą w okresie 2 lat od zajścia takiego wypadku, z odrębną sumą ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej wysokości sumy ubezpieczenia dla pozostałych świadczeń w tym samym wariancie ubezpieczenia.

## § 8

W przypadku powstania trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy objętej ochroną ubezpieczeniową, wypłacimy jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w Umowie ubezpieczenia dla tego ryzyka, zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w Deklaracji wariantem ubezpieczenia.

## Sposób przystąpienia do umowy ubezpieczenia, składka ubezpieczeniowa, rozpoczęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej i potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową

---

## § 9

1. Ubezpieczony w każdym czasie może złożyć nam na piśmie oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia. W takim wypadku ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym oświadczenie wpłynęło do ubezpieczyciela.
2. Składka płatna jest jednorazowo, z góry w pełnej wysokości, za cały okres ubezpieczenia. Koszt składki jest finansowany przez ubezpieczonego, na podstawie odrębnej zgody składanej ubezpieczającemu.
3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na naszą odpowiedzialność może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
4. Zwrot składki ubezpieczeniowej przysługuje ubezpieczającemu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej poszczególnych ubezpieczonych.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od zakresu ochrony oraz wysokości sumy ubezpieczenia, wedle dostępnych wariantów ochrony oraz rozszerzeń jej zakresu, opisanych w umowie ubezpieczenia.
6. Na potwierdzenie objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, otrzyma on certyfikat ubezpieczeniowy.

## § 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa wobec poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu następnym po uiszczeniu składki, nie wcześniej jednak niż w dniu wskazanym przez ubezpieczonego w certyfikacie, i trwa przez okres 1 roku. Na potrzeby ustalenia daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, za datę uiszczenia składki uważa się dzień, w którym kwota składki finansowanej przez ubezpieczonego wpłynęła na nasz rachunek bankowy.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zostanie potwierdzona w wystawianych certyfikatach, zgodnie z § 9 ust. 6 oraz § 20 ust. 2 warunków ubezpieczenia.

## § 11

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

## Suma ubezpieczenia

---

## § 12

1. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia oraz sumy ubezpieczenia i limity wysokości świadczeń dla rozszerzeń zakresu ochrony ubezpieczeniowej (klausul dodatkowych) określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia, a w zakresie rozszerzenia o klauzule dodatkowe także limit wysokości świadczeń, stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności za wszystkie nieszczęśliwe wypadki, które wystąpią w okresie ubezpieczenia dla poszczególnych ubezpieczonych.

## Sposób postępowania w razie wypadku

---

### § 13

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony obowiązany jest:
  - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie jego skutków,
  - 2) zwolnić lekarzy, w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie nam dokumentacji z leczenia,
  - 3) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie nam dokumentacji medycznej,
  - 4) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez nas lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
  - 5) dostarczyć nam dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, wymienionych przez nas w zawiadomieniu, lub niezwłocznie powiadomić nas o niemożności ich dostarczenia.
2. W razie śmierci ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dostarczyć nam dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się w szczególności wyciąg z aktu zgonu (do wglądu).
3. Jeżeli ubezpieczony, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni obowiązków wymienionych w ust. 1 powyżej, odmówimy wypłaty odszkodowania w całości lub części za szkodę powstałą z tego powodu – o ile niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, ustalenie przyczyny zdarzenia lub jego okoliczności oraz wysokości odszkodowania i pozostaje w normalnym związku przyczynowym z powstałą szkodą.

### § 14

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć nam dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w tym w szczególności:
  - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,
  - 2) rachunki za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 ubezpieczony zobowiązany jest zgromadzić i dostarczyć nam na własny koszt.

## Sposób ustalania wysokości świadczenia

---

### § 15

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Wypłacamy odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.

### § 16

1. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez nas.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu może również nastąpić na podstawie dostarczonych nam dowodów oraz dokumentacji medycznej.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem 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.

### § 17

Podstawą wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy jest orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, stwierdzające trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej przez ubezpieczonego.

## § 18

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu bądź trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

## § 19

Zwracamy ubezpieczonemu, ponad określoną w umowie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia, także udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez nas dla uzasadnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

# Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

---

## § 20

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych trwa jeden rok.
2. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia wskazanego jako data rozpoczęcia ochrony w certyfikacie ubezpieczeniowym potwierdzającym przystąpienie ubezpieczonego do ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 6 powyżej.

# Umowa na cudzy rachunek

---

## § 21

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonych).
2. Ubezpieczony może żądać od nas informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz niniejszych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacji o:
  - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
  - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
  - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

# Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

---

## § 22

1. Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia obowiązany jest niezwłocznie po zajściu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
2. W razie niewykonania przez ubezpieczonego, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia nas o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymaliśmy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

## § 23

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać nam wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

4. 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 nie wiedział on o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 powyżej nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–4 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 24

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. W granicach sumy ubezpieczenia zwracamy, zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

## § 25

Ubezpieczony obowiązany jest także:

- 1) podjąć aktywną współpracę z nami w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru, a w szczególności przekazywać na nasz wniosek dokumentację związaną ze zgłoszonym roszczeniem,
- 2) stosować się do naszych zaleceń, udzielając nam informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
- 3) umożliwić ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

## Uprawnieni do otrzymania świadczenia

---

### § 26

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacamy ubezpieczonemu.

### § 27

Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy wypłacamy ubezpieczonemu.

### § 28

1. Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacamy osobie uprawnionej.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

### § 29

Koszty nabycia wyrobów medycznych, koszty przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością, zwracamy osobie, która je poniosła.

### § 30

Świadczenie, o którym mowa w § 28 nie przysługuje osobie uprawnionej, która umyślnie spowodowała śmierć ubezpieczonego.

### § 31

Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej wyznaczonej przez niego do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi – w całości,
- 2) dzieciom – w częściach równych, w przypadku braku małżonka, lub gdy małżonkowi nie przysługuje świadczenie,
- 3) rodzicom – w częściach równych, w przypadku braku małżonka, lub gdy małżonkowi oraz dzieciom nie przysługuje świadczenie.
- 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach równych, na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.

## Wypłata odszkodowania lub świadczenia

---

### § 32

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w polskich złotych.
2. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków wystawionych w walucie zagranicznej, a świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, roszczenie przelicza się na walutę polską według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu poniesienia kosztu przez ubezpieczonego.

### § 33

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacamy w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności 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, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli w terminach określonych powyżej nie wypłacimy odszkodowania lub świadczenia, zawiadamiamy osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

---

### § 34

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformujemy ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony, który złożył Deklarację za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może odstąpić od ubezpieczenia bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia mu certyfikatu ubezpieczeniowego lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wysłano oświadczenie.

### § 35

W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki został zawarty, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## Postanowienia końcowe

---

### § 36

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie i przesłane listem poleconym lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego podpisem kwalifikowanym.
2. Strony umowy ubezpieczenia mają obowiązek wzajemnego informowania się o zmianie adresu bądź siedziby oraz danych kontaktowych wskazanych do przesyłania zawiadomień i oświadczeń.

3. Jeżeli strona umowy zmieniła adres lub siedzibę 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 lub siedziby.
4. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą:
  - 1) listu elektronicznego (e-mail) – pod wskazany przez strony adres poczty elektronicznej;
  - 2) wiadomości tekstowej SMS – na numer telefonu komórkowego wskazanego przez ubezpieczającego;
  - 3) telefonu – na numer infolinii ubezpieczyciela,
  - 4) adresu ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych.

## § 37

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

Reklamację można złożyć w następujący sposób:

| Sposób złożenia reklamacji | Dodatkowe informacje                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| elektronicznie             | 1) przez formularz na stronie ERGO Hestii: <a href="http://www.ergohestia.pl">www.ergohestia.pl</a><br>2) na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych<br>AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 |
| telefonicznie              | pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107                                                                                                                                                |
| pisemnie                   | wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot                                                                                                                 |
| ustnie lub pisemnie        | podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii.                                                                                                                                   |

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

## § 38

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
  - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia;
  - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczającym, ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl), który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
5. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa w szczególności ustawa o działalności ubezpieczeniowej i kodeks cywilny.



## KLAUZULA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW ZAWAŁÓW SERCA I UDARÓW MÓZGU

### § 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW LEKARZY, PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE, STUDENTÓW I DOKTORANTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH ORAZ SŁUCHACZY MEDYCZNYCH SZKÓŁ POLICEALNYCH I TECHNIKÓW ustala się, że za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzony o ubezpieczenie następstw zawałów serca i udarów mózgu, z odrębną sumą ubezpieczenia.
2. Limity odpowiedzialności (suma ubezpieczenia) oraz wysokość składki dodatkowej, dla poszczególnych wariantów tego rozszerzenia określa umowa generalna.
3. Wybrany przez ubezpieczonego wariant rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej klauzuli powinien odpowiadać wariantowi wybranemu dla zakresu podstawowego ochrony ubezpieczeniowej.

## KLAUZULA ŚWIADCZENIA DZIENNEGO Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO LUB CZYNNOŚCI POMOCNICZYCH

### § 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i niniejszych WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW LEKARZY, PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE, STUDENTÓW I DOKTORANTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH ORAZ SŁUCHACZY MEDYCZNYCH SZKÓŁ POLICEALNYCH I TECHNIKÓW ustala się, że za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wobec poszczególnych ubezpieczonych (za wyjątkiem studentów kierunków medycznych i słuchaczy medycznych szkół policealnych i techników), może zostać rozszerzony o świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, z odrębnym limitem świadczeń.

### § 2

1. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych przysługuje ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy pełen dzień niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, powstałej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przysługuje od 10 dnia liczonego od daty wystąpienia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia, a jeżeli niezdolność do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych trwała co najmniej 30 dni – od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż łącznie przez okres 180 dni.
3. Świadczenie dzienne z tytułu czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych, powstałej w związku z chorobą przysługuje od 10 dnia liczonego od daty wystąpienia czasowej niezdolności do wykonywania zawodu medycznego lub czynności pomocniczych wskutek choroby, nie dłużej jednak niż łącznie przez okres 90 dni.

## KLAUZULA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAKAŻENIA HIV i/lub WZW (typu B i C)

### § 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW LEKARZY, PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE, STUDENTÓW I DOKTORANTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH I SŁUCHACZY MEDYCZNYCH SZKÓŁ POLICEALNYCH I TECHNIKÓW ustala się, że za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wobec poszczególnych Ubezpieczonych może zostać rozszerzony o ubezpieczenie na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW (wirusowego zapalenia wątroby), z odrębną sumą/limitem ubezpieczenia.
2. Klauzula obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
  - 1) zwrot kosztów poniesionych w okresie ubezpieczenia na badania na obecność wirusów HIV lub WZW,
  - 2) koszt leczenia antyretrowirusowego,
  - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV – wyłącznie w wariantach 2 i 3 tego rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
  - 4) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu C – wyłącznie w wariantach 2 i 3 tego rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
  - 5) jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu B – wyłącznie w wariantach 2 i 3 tego rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.



## § 2

Limit naszej odpowiedzialności oraz wysokość składki dodatkowej, dla poszczególnych wariantów niniejszego rozszerzenia określa umowa ubezpieczenia.

## § 3

1. Zakażenie wirusem HIV oznacza zakażenie Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), Zespołem Zaburzeń Związanych z AIDS (ARC), Ludzkim Wirusem Niedoboru Odporności (HIV) – niezależnie od tego jak zostaną nazwane, zaistniałe w wyniku ekspozycji.
2. W granicach limitu naszej odpowiedzialności, dotyczącego całego okresu ubezpieczenia, zwrócimy ubezpieczonemu udokumentowane koszty terapii antyretrowirusowej, której ubezpieczony obowiązany jest poddać się w następstwie ekspozycji zaistniałej w okresie ubezpieczenia.
3. Jeżeli, pomimo przejścia przez ubezpieczonego kuracji antyretrowirusowej, testy na obecność wirusa HIV przeprowadzone po upływie 6 miesięcy od ekspozycji zaistniałej w okresie ubezpieczenia wykażą, że ubezpieczony został zakażony wirusem HIV, to wypłacimy ubezpieczonemu, który wybrał wariant 2 lub 3 tego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla wybranego przez ubezpieczonego wariantu tego rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

## § 4

1. Zakażenie wirusem WZW oznacza zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu B (WZW B) lub zakażenie Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu C (WZW C), zaistniałe w wyniku ekspozycji.
2. Jeżeli którykolwiek z testów na obecność wirusa przeprowadzonych po upływie 3 oraz 6 miesięcy od daty ekspozycji zaistniałej w okresie ubezpieczenia wykaże, że ubezpieczony został zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to rozpoczyna się bieg okresu wyczekiwania wynoszący dwanaście miesięcy od daty przeprowadzenia testu dającego pozytywny wynik badania na obecność wirusa WZW B lub WZW C.
3. Jeżeli po upływie okresu wyczekiwania, o którym mowa w ust. 2 powyżej, testy na obecność wirusa potwierdzą, że ubezpieczony pozostaje zakażony wirusem WZW B lub WZW C, to wypłacimy ubezpieczonemu, który wybrał wariant 2 lub 3 tego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia. Świadczenie to może być wypłacone tylko jeden raz za zakażenie danym typem wirusa WZW, w wyniku ekspozycji, która nastąpiła w okresie ubezpieczenia.

## § 5

W granicach limitu naszej odpowiedzialności, dotyczącego całego okresu ubezpieczenia, zwrócimy ubezpieczonemu koszty wykonania badań na obecność wirusa HIV, WZW B i WZW C.

## § 6

Ubezpieczony obowiązany jest, niezwłocznie po ekspozycji, poddać się procedurze poekspozycyjnej – zdefiniowanej w § 8 poniżej – oraz przestrzegać jej postanowień. W przypadku niedopełnienia przez ubezpieczonego obowiązków określonych w zdaniu poprzednim, odmówimy wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania i pozostaje w normalnym związku z zaistniałą szkodą.

## § 7

Zwrot kosztów, jakie ubezpieczony poniósł na konsultację lekarską, wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW albo na zakup leku antyretrowirusowego, następuje na podstawie okazanych dowodów płatności.

## § 8

Przez procedurę poekspozycyjną rozumie się zbiór zasad postępowania na wypadek wystąpienia bezpośredniego zagrożenia zakażeniem objętym umową ubezpieczenia oraz prowadzenia związanej z nim dokumentacji, obowiązujący w jednostce medycznej (podmiocie leczniczym) zatrudniającej ubezpieczonego. Postanowienia § 10 poniżej mają zastosowanie także w przypadku, gdy ubezpieczony nie jest zatrudniony w podmiocie leczniczym.

## § 9

Nie ponosimy odpowiedzialności za zakażenie HIV lub WZW, jeżeli do jego powstania doszło wskutek normalnego następstwa:

- 1) przyjmowania leków stosowanych w leczeniu uzależnień,
- 2) samobójstwa, jego usiłowania, albo celowego samookaleczenia ubezpieczonego,
- 3) pozostawiania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych o podobnym działaniu chyba, że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na powstanie lub wielkość szkody,

- 4) działania ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających albo innych substancji farmakologicznych, chyba że zostały one zażyte zgodnie z zaleceniami uprawnionego lekarza, niebędącego członkiem rodziny ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na wielkość szkody; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- 5) dożylnego lub podskórnego przyjmowania przez ubezpieczonego leków innych niż leki przepisane w toku terapii zaleconej przez lekarza.

## § 10

W razie ekspozycji ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie poinformować nas o tym fakcie oraz:

- 1) zastosować się do Procedury poekspozycyjnej obowiązującej w miejscu pracy lub
- 2) zgłosić się bezpośrednio do ośrodka referencyjnego leczenia antyretrowirusowego lub
- 3) zgłosić się bezpośrednio do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział zakaźny.

## § 11

Wydatki poniesione przez ubezpieczonego nie podlegają zwrotowi, jeżeli:

- 1) pracodawca ubezpieczonego jest obowiązany na podstawie umowy zawartej z ubezpieczonym lub powszechnie obowiązujących przepisów, do pokrycia lub zwrotu ubezpieczonemu takich wydatków, lub
- 2) wydatki te podlegały refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

## § 12

Zwrotowi nie podlegają także wydatki poniesione przez ubezpieczonego:

- 1) w celu złożenia wniosku o świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia lub z tym związane,
- 2) przekraczające sumę ubezpieczenia,
- 3) w związku z transportem do lub ze szpitala lub innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) w związku z odwołaniem przez ubezpieczonego umówionej wizyty,
- 5) na środki lecznicze lub procedury medyczne, które nie odpowiadają oficjalnym standardom, albo są eksperymentalne lub nieudowodnione naukowo.

# Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

## Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Może się Pani/Pan z nami kontaktować:

1. pisemnie – wysłać list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. telefonicznie – zadzwonić pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55,
3. elektronicznie – na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23.

## Kto jest inspektorem ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych. Może się z nim Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw, które Pani/Panu w tym zakresie przysługują:

1. pisemnie – wysyłając list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. elektronicznie – na adres mailowy: [iod@ergohestia.pl](mailto:iod@ergohestia.pl) lub na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-58185-26619-SWDBT-23,
3. przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).

## W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

### CELE PRZETWARZANIA DANYCH DODATKOWE INFORMACJE

|                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy | Aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej, stosujemy profilowanie.<br>Decyzje związane z profilowaniem podejmujemy na podstawie:<br>a) danych z poprzedniej umowy ubezpieczenia,<br>b) informacji zebranych podczas tworzenia oferty i zawarcia umowy oraz<br>c) danych uzyskanych z: Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DataWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej lub Krajowego Rejestru Długów (jeżeli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę).<br>Dane, które pozyskujemy, są adekwatne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.<br>Na przykład, im więcej szkód w historii, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym wyższa składka ubezpieczeniowa. |
| weryfikacja i zapewnienie poprawności danych identyfikacyjnych                                   | Dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, to: NIP, Regon, PKD, adresu rejestrowego siedziby działalności, formy prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| reasekuracja ryzyk                                                                               | Zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| wykonanie umowy ubezpieczenia, m.in. likwidacja szkód                                            | Aby ustalić ścieżkę likwidacji szkody, stosujemy profilowanie na podstawie danych zebranych podczas zgłoszenia szkody oraz informacji z naszych baz.<br>Na przykład, jeśli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, szkoda może zostać zlikwidowana w uproszczony sposób, bez konieczności przeprowadzenia oględzin przez naszego przedstawiciela.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| dochodzenie roszczeń                                                                             | Jeśli między nami wystąpi spór, będziemy mogli dochodzić swoich roszczeń lub zdecydować się na przeniesienie wierzycielności innemu podmiotowi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| marketing bezpośredni własnych produktów i usług                                                 | Przeprowadzamy analizy Pani/Pana danych, aby lepiej się z Panią/Panem komunikować oraz stosować profilowanie, w tym tworzyć profile marketingowe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym                                                  | Jeśli będzie to niezbędne, aby przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać wykorzystywaniu naszej działalności w celach przestępczych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań                                                      | Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa                                         | Między innymi w związku z sankcjami wprowadzonymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| analityka i statystyka                                                                           | W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| cele wyrażone w zgodzie                                                                          | Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## Od kogo możemy pozyskać Pani/Pana dane osobowe, aby zawrzeć umowę na Pani/Pana rzecz

Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na Pani/Pana rzecz, możemy uzyskać od ubezpieczającego takie dane osobowe jak imię, nazwisko, numer PESEL oraz dane kontaktowe.

## Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

1. **Niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy.
2. **Prawnie uzasadniony interes administratora danych**, m.in. marketing bezpośredni własnych usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę towarzystwa ubezpieczeń, ograniczenie ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, analityka i statystyka.
3. **Wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (które wynikają z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej), m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości oraz rozpatrywanie reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz innych podmiotów.
4. **Uzasadniony interes strony trzeciej**, czyli podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należymy), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane.
5. **Zgoda** – jeśli została dobrowolnie wyrażona.

## Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT (w tym usług chmury obliczeniowej), agentom ubezpieczeniowym, podmiotom, które przeprowadzają postępowanie likwidacyjne lub świadczą usługi archiwizacyjne na naszą rzecz. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i zgodnie z naszymi instrukcjami,
- podmiotom, które windykują należności,
- zakładom reasekuracji,
- innym zakładom ubezpieczeń, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym podmiotom, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym administratorom danych w przypadku naszego prawnie uzasadnionego interesu.

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, możemy przekazywać Pani/Pana dane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

## Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

- o odpowiednim stopniu ochrony danych, stwierdzonym na podstawie decyzji Komisji Europejskiej lub
- z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:

- organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa, lub
- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekażemy Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie to niezbędne:

- do wykonania zawartej z Panią/Panem umowy,
- do wykonania umowy zawartej pomiędzy nami i inną osobą fizyczną lub prawną w interesie osoby, której dane osobowe dotyczą,
- do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.

Możemy zlecić wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG pod warunkiem zachowania zasad ochrony danych. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

## Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

1. **Prawo do wycofania zgody** – jeśli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych, nie wpłynie to na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.
2. **Prawo dostępu do danych osobowych** (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
3. **Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych** – może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego (w tym profilowania).
4. **Prawo do przenoszenia danych osobowych** – może Pani/Pan otrzymać swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego, oraz przesłać je do innego administratora.
5. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**, który zajmuje się ochroną danych osobowych.
6. **Prawo do otrzymania wyjaśnień dotyczących automatycznie podjętych decyzji** – jeśli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje automatycznie, ma Pani/Pan prawo:
  - otrzymać wyjaśnienia dotyczące podstawy podjętej decyzji,
  - zakwestionować tę decyzję,
  - wyrazić własne stanowisko,
  - zawnieść o przeanalizowanie danych i podjęcie decyzji przez człowieka.

Aby skorzystać z tych praw, prosimy Panią/Pana o kontakt.

## Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub do wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, które wynika z przepisów prawa, np. obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zawarliśmy umowy ubezpieczenia, dane osobowe będziemy przechowywać do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

Jeśli otrzymamy odpowiednią zgodę, dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych) do momentu jej wycofania.

Dane będą przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych przez 12 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

## Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z umową ubezpieczenia jest konieczne do jej zawarcia i wykonywania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez tych danych osobowych nie możemy zawrzeć umowy, przedstawić oferty ani przeprowadzić postępowania likwidacyjnego.

Jeśli podanie danych osobowych jest wymagane do rozpatrzenia reklamacji – to jeżeli nie zostaną one podane, nie będziemy mogli jej rozpatrzyć.

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.