

Załącznik nr 1 do polisy 436000228027

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych WARUNKACH UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer zapisu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	&1 &2 &3 &4 &5 &6 &7 &14 pkt. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:	&2 &3 &4 &5 &7 &8 &11 &12 &14 pkt. 2,7 &15 pkt. 5 &17 pkt. 2 &18 pkt. 4 &26 &19

WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia ochrony prawnej, zwane dalej także „Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez STU ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwaną dalej “ERGO Hestia” lub „Ubezpieczycielem”, z osobami fizycznymi, zwanymi dalej “Ubezpieczającymi”, którymi są pracownicy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
2. Umowę można zawrzeć na cudzy rachunek (Ubezpieczonego)
3. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Warunków Ubezpieczenia. Wprowadzenie takich postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga ich przyjęcia przez obie strony umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie określone w definicjach zamieszczonych poniżej w § 3.

§ 3

1. **Adwokat lub radca prawny** – adwokat lub radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa regulującymi wykonywanie zawodu adwokata lub radcy prawnego; jeżeli Ubezpieczony wybiera adwokata lub radcę prawnego do zastępstwa przed sądem, adwokat lub radca prawny powinien być uprawniony do występowania przed danym sądem, jeżeli przepisy prawa tak stanowią.
2. **Ciągłość ochrony ubezpieczeniowej** - sytuacja, w której Ubezpieczający/Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na mocy następujących po sobie umów ubezpieczenia ochrony prawnej zawartych z Ergo Hestia. Za ubezpieczenie zawarte w warunkach ciągłości ochrony ubezpieczeniowej uważa się sytuację, gdy przerwa pomiędzy poprzednim a następnym okresem ubezpieczenia nie przekracza 30 dni.
3. **Studia medyczne** – studia na uczelni wyższej z zakresu ochrony zdrowia obejmujące w szczególności kierunki lekarski, lekarsko-dentystyczny, pielęgniarstwo, fizjoterapię, ratownictwo medyczne lub farmację
4. **Koszty dojazdu Ubezpieczającego/Ubezpiezonego na rozprawy** - koszty dojazdu Ubezpieczającego/Ubezpiezonego w obie strony do sądów mieszczących się w Rzeczypospolitej Polskiej i poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, o ile stawiennictwo było obowiązkowe. Zwrot kosztów nastąpi maksymalnie do wysokości ceny biletu kolejowego w wagonie drugiej klasy. Jeśli taki środek lokomocji nie jest dostępny, Ergo Hestia zwraca koszty maksymalnie do wysokości kosztów porównywalnego publicznego środka lokomocji (autobus, prom). W przypadku, gdy miejsce przesłuchania oddalone jest o ponad 1.500 km od zamieszkania Ubezpieczającego, zwrot kosztów nastąpi wówczas maksymalnie do wysokości kosztów przelotu samolotem rejsowym w klasie ekonomicznej.
5. **Osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
6. **Poręczenie majątkowe** - poręczenie przewidziane w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania.
7. **Pojazd** - samochód podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej, stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, wpisany do umowy ubezpieczenia. używany przez osobę ubezpieczoną będącą właścicielem, współwłaścicielem albo leasingobiorcą, w celach prywatnych lub zawodowych.
8. **Szkoda rzeczowa**, to jest: utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz wszelkie szkody następne, w tym straty i utracone korzyści;
9. **Szkoda osobowa**, to jest: śmierć, uszkodzenie ciała rozstrój zdrowia lub naruszenie innych dóbr osobistych oraz wszelkie szkody następne, w tym straty, utracone korzyści oraz obowiązek zapłaty zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę);
10. **Ubezpieczony** - osoba, na rzecz, której zawarto Umowę ubezpieczenia, wskazana w Umowie ubezpieczenia. W razie śmierci Ubezpiezonego w następstwie zdarzenia pozostającego w związku z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych związanych ze śmiercią Ubezpiezonego obejmuje spadkobierców Ubezpiezonego.
11. **Życie prywatne** - sferę obejmującą wszystkie prawne interesy, które nie są związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Za działalność gospodarczą uznaje się także wykonywanie na własny rachunek wolnego zawodu lub innej działalności o charakterze zarobkowym, w szczególności usługowej, wytwórczej lub hodowlanej.
12. **Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego** - wynagrodzenie za świadczoną pomoc prawną ustalane według następujących zasad:
 - a.) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez adwokata lub radcę prawnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się kwoty wyznaczone odpowiednio na podstawie stosownych przepisów prawa, maksymalnie do wysokości stawek minimalnych określonych w przepisach prawa, zarówno w sprawach cywilnych, jak i karnych oraz administracyjnych;
 - b.) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się stawki ustalone na podstawie stosownych przepisów prawa miejscowego W

przypadku braku takich przepisów średnie stawki rynkowe lub do wysokości ustalonej w pisemnym porozumieniu z ubezpieczycielem.

- c.) wysokość kosztów procesu w szczególności zastępstwa procesowego w postępowaniu przed sądami dyscyplinarnymi ustala się w sposób analogiczny do spraw toczących się przed sądami powszechnymi, w sposób opisany w ust. 10.1.

13. Wypadek ubezpieczeniowy:

- a.) **przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynów niedozwolonych** lub przy obronie przed takimi roszczeniami – powstanie szkody. Za moment wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego uznaje się dzień działania lub zaniechania skutkującego powstaniem szkody,
- b.) **w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie** - naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub o wykroczeniach. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym wystąpiło pierwsze zarzucane naruszenie przepisów prawa,
- c.) **przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umów lub przy obronie przed takimi roszczeniami w tym przy dochodzeniu roszczeń ze stosunku pracy, stosunku służbowego lub innego stosunku prawnego będącego podstawą zatrudnienia oraz osobistego wykonywania pracy** - faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, również naruszenie pozostające w związku z popełnieniem czynu niedozwolonego. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron lub osobę trzecią, w szczególności, jeżeli doszło do powstania, zmiany lub wygaśnięcia prawa podmiotowego lub stosunku prawnego. Jeżeli czyn niedozwolony, z którego szkoda wynikła, stanowił niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania (umowy zawartej przez poszkodowanego z Ubezpieczonym), dla celów Umowy ubezpieczenia przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy wynika z umowy,
- d.) **w przypadku, potrzeby konsultacji prawnej, porady prawnej lub opinii prawnej** – zgłoszenie potrzeby w okresie ubezpieczenia,
- e.) **we wszystkich pozostałych przypadkach** - faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa lub umowy przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osobę trzecią, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa lub umowy

Kilka naruszeń przepisów prawa lub umowy pozostających ze sobą w związku przyczynowo – skutkowym uważa się za jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment jego powstania przyjmuje się pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.

14.Terroryzm - czynność przeciwko osobom, organizacjom lub wszelkiego rodzaju własności, których dotyczy jedna albo obydwie z poniższych okoliczności:

- 1) skutkiem ma być wymuszenie lub zastraszanie organów władzy lub ludności cywilnej bądź któregośkolwiek z ich części lub też zakłócenie funkcjonowania jakiegokolwiek sektora gospodarki; lub
- 2) wynika, że intencją ma być wymuszenie lub zastraszanie organów władzy w celu wywarcia nacisku na realizację celów politycznych, ideologicznych, religijnych, społecznych lub ekonomicznych bądź wyrażenie (lub wyrażenie sprzeciwu wobec) poglądów filozoficznych lub ideologicznych

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sfinansowanie kosztów procesu, opłat i wydatków prawnych, o których mowa w § 7 celem pokrycia kosztów reprezentacji oraz obrony interesów prawnych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia, w przypadkach określonych szczegółowo w § 6 oraz świadczenia usług pomocy prawnej.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego finansowanie, o którym mowa powyżej w ust.1, może nastąpić poprzez zapłatę odszkodowania w wysokości kosztów i wydatków z tym związanych, należnych od ubezpieczonego - do wysokości określonej niniejszymi warunkami ubezpieczenia, a w przypadku gdy koszty i wydatki zostały pokryte uprzednio przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, poprzez ich refundację do wysokości określonej niniejszymi warunkami.

3. Katalog finansowanych kosztów określony jest w § 9 niniejszych warunków ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z czynności zawodowych wykonanych lub zaniechanych w okresie ubezpieczenia.

ZAKRES TERYTORIALNY UBEZPIECZENIA

§ 5

Wypadki ubezpieczeniowe: sprawy i problemy prawne wymienione w § 6 pkt 1-7, w tym również pomoc prawna, o której mowa § 3 ust. 4 objęte są ochroną ubezpieczeniową, jeżeli podlegają jurysdykcji sądów lub organów administracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

Zakres ubezpieczenia obejmuje spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 7 Warunków Ubezpieczenia, w następujących sprawach:

- 1) obrony przed roszczeniami z tytułu wyrządzonej szkody powstałej w związku z odbywaniem praktyk przewidzianych programem studiów lub powstałych w związku z prowadzeniem pojazdu mechanicznego. Ochrona ta obejmuje również roszczenia regresowe skierowane do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, pozostające w związku z naprawieniem powstałej szkody, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 pkt 1 [ochrona prawna przed roszczeniami poszkodowanych],
- 2) dochodzenia roszczeń powstałych w związku z zawarciem umów w życiu prywatnym przez osobę ubezpieczoną będącą konsumentem, których przedmiotem jest nabycie rzeczy ruchomych lub usług niezwiązanych z działalnością zawodową, gospodarczą lub inną działalnością zarobkową [ochrona prawna umów konsumenckich]
- 3) obrony w sprawach karnych, jeżeli zarzucane przestępstwo zostało popełnione nieumyślnie w w życiu prywatnym [ochrona prawna w zakresie prawa karnego],
- 4) obrony przed sądem w sprawach o wykroczenie, jeżeli zarzucane wykroczenie zostało popełnione nieumyślnie, w związku z wykonywaniem czynności prywatnych [ochrona prawna w zakresie prawa wykroczeń],
- 5) dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami wynikającymi ze stosunku pracy, stosunku służbowego lub innego stosunku prawnego będącego podstawą zatrudnienia i osobistego wykonywania pracy [ochrona prawna w zakresie prawa pracy],
- 6) obrony lub reprezentacji interesów prawnych w sądowych postępowaniach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych w życiu prywatnym [ochrona prawna w prawie ubezpieczeń społecznych],

KATALOG KOSZTÓW I WYDATKÓW PRAWNYCH OBJĘTYCH ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ERGO HESTII

§ 7

1. Konieczne i celowe koszty i wydatki, o których mowa w § 4 będą pokryte przez ERGO Hestię w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli będą one niezbędne dla reprezentowania zasadnych interesów prawnych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, nawet gdyby okazały się one niecelowe. Koszty i wydatki, o których mowa w zdaniu poprzednim obejmują:
 - 1) koszty postępowania oraz koszty procesu sądowego, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego ustanowionego przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w każdym postępowaniu sądowym przed sądami powszechnymi i dyscyplinarnymi, Sądem Najwyższym, sądami administracyjnymi oraz przed Naczelnym Sądem Administracyjnym, a w szczególności: koszty reprezentacji Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, postępowaniu przed sądem administracyjnym, koszty obrony Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w postępowaniu dyscyplinarnym, karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, koszty reprezentacji Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako oskarżyciela posiłkowego lub prywatnego w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie (koszty pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego lub prywatnego), a także wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu reprezentacji przed organami administracji publicznej lub samorządu terytorialnego,

- b) koszty postępowania i koszty sądowe we wszystkich instancjach w sprawach cywilnych i karnych (w tym przed Sądem Najwyższym), administracyjnych (w tym przed sądem administracyjnym i Naczelnym Sądem Administracyjnym), w sprawach o wykroczenia, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych, a także koszty postępowania zabezpieczającego,
 - c) koszty procesu lub koszty postępowania zasądzone od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa,
- 2) koszty postępowania egzekucyjnego prowadzonego przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako wierzyciela, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia,
 - 3) koszty postępowania przed sądem polubownym, w tym koszty zastępstwa procesowego, aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 100% kosztów sądowych, które by powstały przed właściwym państwowym sądem powszechnym I instancji oraz 100% kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego, które byłyby należne, gdyby postępowanie toczyło się przed sądem powszechnym,
 - 4) koszty przysięgłego tłumaczenia dokumentów potrzebnych do postępowań związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym do wysokości 2,5 % sumy ubezpieczenia,
- 2. 5 Poza świadczeniami wymienionymi w ust. 1, ERGO Hestia zobowiązuje się dodatkowo tymczasowo ponieść koszty poręczenia majątkowego, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego nastąpi na zasadach określonych w § 24 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
 - 3. Jeśli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność jedynie w zakresie kosztów i wydatków wynikających z dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie obejmuje:

- 1. ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, w jakim ubezpieczonemu przysługuje refundacja kosztów obrony w ramach ubezpieczenia OC, o którym mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013 poz. 392 z późn. zm.),
- 2. wypadków ubezpieczeniowych powstałych w bezpośrednim lub pośrednim związku z wydarzeniami wojennymi, atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, szkodami nuklearnymi, a także z emisją, wyciekiem lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu,
- 3. wypadków ubezpieczeniowych, które Ubezpieczający/Ubezpieczony spowodował umyślnie, a także z wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z popełnieniem umyślnie przewinienia dyscyplinarnego, przestępstwa lub wykroczenia za wyjątkiem sytuacji w której Ubezpieczający/Ubezpieczony działa w stanie wyższej konieczności, przy czym ERGO Hestia będzie refundowała koszty, o których mowa w § 7, w postępowaniu karnym do czasu wydania prawomocnego wyroku stwierdzającego popełnienie czynu z winy umyślnej, a po wydaniu takiego orzeczenia Ergo Hestii przysługuje roszczenie do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń,
- 4. dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczającego/Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia,
- 5. wypadków ubezpieczeniowych dotyczących zdarzeń powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego zezwolenia lub ważnych uprawnień do kierowania pojazdem, a także gdy zdarzenie powstało w związku z prowadzeniem pojazdu nie posiadającego aktualnych badań technicznych,
- 6. spraw dotyczących zdarzeń powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego pojazdu po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, a także gdy kierujący pojazdem oddalił się z miejsca wypadku,
- 7. spraw dotyczących wypadków ubezpieczeniowych powstałych po użyciu przez osobę ubezpieczoną alkoholu, środka odurzającego lub podobnie działającego, jeżeli stan ten miał

wpływ na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego lub jest istotą sporu, z którego wynika wypadek ubezpieczeniowy,

8. kosztów związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego informacji i dokumentów, mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania, w szczególności, gdy okoliczności te zostały ustalone prawomocnym orzeczeniem sądu w postępowaniu cywilnym, a sąd oddalił powództwo w oparciu o odmienne ustalenia faktyczne,
9. kosztów powstałych bez zgody Ubezpieczającego/Ubezpieczyciela, które nie były konieczne do obrony praw Ubezpieczonego,
10. roszczeń dotyczących szkód powstałych na skutek przeprowadzenia eksperymentu medycznego, w tym eksperymentu leczniczego lub badawczego, niewłaściwego zabezpieczenia produktu leczniczego, substancji chemicznych,
11. roszczeń dotyczących szkód powstałych w związku ze stosowaniem metod, czynności leczniczych, środków i substancji chemicznych w sposób sprzecznych ze wskazaniami wiedzy i sztuki lekarskiej, jak również zakazanych przez przepisy prawa, bez zgody pacjenta,
12. roszczeń dotyczących szkód powstałych w związku z wykonywaniem czynności leczniczych lub innych czynności zawodowych bez wymaganych przez właściwe przepisy prawa zezwoleń, lub ważnych uprawnień do wykonywania danego zawodu lub obsługi aparatury medycznej, sprzętu medycznego,
13. spraw o uchylenie, stwierdzenie nieważności albo o ustalenie nieistnienia uchwał organów osób prawnych lub jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną,
14. spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
15. dochodzenia roszczeń osób nieobjętych ubezpieczeniem, w szczególności roszczeń, które zostały przeniesione na ubezpieczającego w drodze przelewu (cesji wierzytelności), oraz kosztów prawnych, które zobowiązana jest ponieść inna osoba niż osoba ubezpieczona, w szczególności opłat egzekucyjnych należnych od dłużnika osoby ubezpieczonej,
16. wypadków ubezpieczeniowych, do których doszło w związku z udziałem lub przygotowaniem do udziału w zawodach motorowych lub akrobatycznych,
17. wypadków ubezpieczeniowych dotyczących pojazdu, który nie jest pojazdem mechanicznym, poruszającym się po lądzie lub wodzie, ubezpieczenia oraz kosztów prawnych nieobjętych ubezpieczeniem,
18. kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu lub nieuprawnionych do świadczenia pomocy,
19. spraw wynikających z gier lub zakładów albo czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy, a także z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu, gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych albo każdego innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności, spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi, inwestycyjnymi lub spekulacyjnymi, w tym sporów wynikających z umów o prowadzenie rachunków maklerskich, inwestycyjnych, a także sporów dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
20. wypadków ubezpieczeniowych wynikających z umowy pożyczki lub kredytu,
21. spraw związanych z odpowiedzialnością odszkodowawczą lub odpowiedzialnością majątkową funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa,
22. spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego,
23. spraw i problemów prawnych z zakresu prawa budowlanego, gospodarki nieruchomościami lub zagospodarowania przestrzennego oraz spraw dotyczących ochrony przyrody lub ochrony środowiska,
24. spraw i problemów prawnych pośrednio lub bezpośrednio związanych z nieruchomościami w szczególności dotyczących nabycia, zbycia lub obciążenia nieruchomości (w szczególności sporów wynikających z umowy sprzedaży, zamiany lub darowizny, umowy deweloperskiej, spraw dotyczących wad fizycznych lub prawnych, umowy pośrednictwa w zbyciu lub nabyciu nieruchomości), a także dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości: budynku lub lokalu, w tym sporów wynikających z umów zawieranych w celu budowy lub przebudowy budynku lub lokalu, w tym umowy pożyczki lub kredytu zawartych w celu sfinansowania nabycia nieruchomości albo budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części, umów ubezpieczenia dotyczących nieruchomości.
25. spraw dotyczących sporów pomiędzy współwłaścicielami nieruchomości, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, podziału lub scalenia nieruchomości, związanych z dostępem do nieruchomości, rozliczeniem nakładów na części wspólne nieruchomości, a także sporów z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, w szczególności dotyczących

- sposobu prowadzenia spraw wspólnoty mieszkaniowej lub z zakresu reprezentacji wspólnoty mieszkaniowej na zewnątrz,
26. spraw dotyczących zdarzeń, wypadków ubezpieczeniowych, sporów, dziedzin prawa lub postępowań prawnych niezwiązanych z przedmiotem ubezpieczenia lub niewymienionych w danym zakresie ubezpieczenia.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
- 1) szkody wyrządzone osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 2) szkody polegające na utracie lub uszkodzeniu wartości pieniężnych, akt lub dokumentów,
 - 3) grzywny i kary pieniężne nałożone na Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 4) straty finansowe niewynikające ze szkody rzeczowej lub osobowej,
 - 5) szkody, za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub porozumieniu odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa,
 - 6) szkody spowodowane ściekami lub odpadami związanymi z działalnością Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 7) szkody wynikłe z zastosowania eksperymentalnych metod leczniczych lub rehabilitacyjnych bez zgody pacjenta (lub innej osoby upoważnionej do wyrażenia jej zamiast pacjenta) albo wymaganych zatwierdzeń projektu eksperymentu,
 - 8) szkody wynikłe wskutek niedotrzymania ustalonych terminów świadczeń medycznych,
 - 9) szkody powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
 - 10) szkody wynikłe z nieosiągnięcia określonego rezultatu zabiegu lub leczenia, chyba że wynika to z charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 11) szkody wyrządzone zabiegami chirurgii plastycznej oraz zabiegami kosmetycznymi, chyba że służą usunięciu miejscowego stanu chorobowego albo skutków urazów wypadkowych,
 - 12) szkody wynikłe z używania środków odchudzających,
 - 13) szkody wyrządzone w związku z używaniem urządzeń rentgenowskich lub laserowych albo materiałów izotopowych lub radioaktywnych, chyba że powstały w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami,
 - 14) szkody wyrządzone podczas działań wojennych,
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe, które:
- 1) wystąpiły w ciągu 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (karencja) w przypadku sporów umownych,
 - 2) związane są z oświadczeniem woli złożonym w ciągu 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w szczególności polegającym na powstaniu, zmianie lub ustaniu prawa podmiotowego lub stosunku prawnego.
4. Postanowień § 8 ust. 3 pkt 1) nie stosuje się (brak karencji), w sytuacji, w której Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na mocy następujących po sobie umów ubezpieczenia ochrony prawnej zawartych z ERGO Hestia. Za ubezpieczenie zawarte w warunkach ciągłości ochrony ubezpieczeniowej uważa się również sytuację, gdy przerwa pomiędzy poprzednim, a następnym okresem ubezpieczenia nie przekracza 30 dni.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 2, Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego przez Ubezpieczającego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamiast wniosku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust.1, Ubezpieczający może wypełnić formularze elektroniczne zamieszczone na stronie internetowej pod adresem:
.....
3. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczającego oraz adres, a także nr PESEL,
 - 2) imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczonego oraz adres, a także numer PESEL, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) wariant ubezpieczenia,
 - 5) informacje o przebiegu ubezpieczenia.

4. ERGO Hestia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową.
5. ERGO Hestia potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.

ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK

§ 10

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego)
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ERGO Hestii wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ERGO Hestii może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ERGO Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu każdego wypadku ubezpieczeniowego i wszystkich łącznie wypadków w okresie ubezpieczenia
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Przy ustalaniu składki uwzględnia się:
 - 1) okres ubezpieczenia,
 - 2) sumę ubezpieczenia,
 - 3) przebieg ubezpieczenia,

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 13

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy, chyba że strony umówią się inaczej.

§ 14

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia chyba, że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 2 – 7.
2. W przypadku gdy ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w wyznaczonym terminie, ERGO Hestia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez ERGO Hestię wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności ERGO Hestii tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki ERGO Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia ERGO Hestii prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek ERGO Hestii - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność ERGO Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 15

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ERGO Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które ERGO Hestia zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ERGO Hestia zawarła 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 ERGO Hestii wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 15 ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w § 15 ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w § 15 ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonych, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 15 ust. 1 - 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia § 15 ust. 1 - 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 16

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 ze skutkiem natychmiastowym.

§ 17

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w § 17 ust. 1, ERGO Hestia wolna jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego ERGO Hestii nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów, w szczególności wobec innych ubezpieczycieli jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.

§ 18

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony jego interesów, w tym reprezentowania w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, administracyjnosądowym.
2. ERGO Hestia w decyzji ubezpieczeniowej lub na życzenie Ubezpieczonego może niezobowiązująco podać dane adresowe adwokata lub radcy prawnego, który ewentualnie podejmie się prowadzenia danej sprawy.
3. Zatrudnienia adwokata lub radcy prawnego dokonuje Ubezpieczony, co potwierdza udzieleniem stosownego pełnomocnictwa, a adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
4. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać radcę prawnego lub adwokata do bieżącego informowania ERGO Hestii o rozwoju sprawy.

5. W przypadku, jeżeli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego i wybierze kolejnego adwokata lub radcę prawnego ERGO Hestia jest zwolniona od ponoszenia kosztów zapłaconych tytułem honorarium lub kosztów, które muszą zostać zapłacone ze względu na wykonane czynności przez adwokata lub radcę prawnego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII I SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 19

W granicach udzielonej ochrony ERGO Hestia ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia Ubezpieczonego bądź odmowie jego uznania i spełnieniu bądź odmowie spełnienia świadczenia.

§ 20

1. W przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, zobowiązany jest zgłosić go pisemnie ERGO Hestii i jednocześnie udzielić ERGO Hestii wyczerpujących i zgodnych z prawdą informacji o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym oraz przedłożyć wszystkie posiadane dokumenty i inne dowody dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie przekazać wymagane przez ERGO Hestię dokumenty, dowody, informacje lub wyjaśnienia, związane z prowadzonym przez ERGO Hestię postępowaniem, a także niezwłocznie, nie później niż w tym samym dniu, poinformować ERGO Hestię o każdym przypadku zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części. Zobowiązany jest także informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do uzgadniania z ERGO Hestią w formie pisemnej wszelkich czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie kosztów wynikających z zaistniałych wypadków ubezpieczeniowych oraz do niepodjęcia czynności, które przyczyniałyby się do ich nadmiernego zwiększenia.
4. W przypadku dochodzenia roszczeń Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany:
 - 1) przed wytoczeniem powództwa przed sądem umożliwić ERGO Hestii przeprowadzenie przedsądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy, jeżeli jest to uzasadnione okolicznościami sprawy,
 - 2) przed wytoczeniem powództwa przed sądem, jak również przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu, zawiadomić ERGO Hestię o zamierzonej czynności. ERGO Hestia jest uprawniona do podjęcia decyzji w zakresie pokrycia kosztów postępowania odwoławczego, w tym wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia albo odmowy pokrycia powyższych kosztów. ERGO Hestia zobowiązana jest poinformować o swojej decyzji Ubezpieczonego lub jego pełnomocnika procesowego niezwłocznie, nie później niż w terminie do 10 dni od dnia zawiadomienia Ubezpieczyciela o zamierzonej czynności. Niepodjęcie przez ERGO Hestia decyzji w terminie określonym w zdaniu poprzednim jest jednoznaczne z akceptacją pokrycia kosztów postępowania odwoławczego w wysokości i na zasadach opisanych w niniejszej umowie. Ubezpieczony lub jego pełnomocnik procesowy, który wniósł określony środek odwoławczy lub inny środek zaskarżenia, celem zachowania terminu może wystąpić o refundację kosztów postępowania do ERGO Hestii. W tym przypadku brak podjęcia decyzji przez ERGO Hestię o refundacji bądź odmowie refundacji kosztów postępowania odwoławczego w terminie określonym powyżej, nie skutkuje automatyczną akceptacją pokrycia tych kosztów,
 - 3) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sądem do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego, przeprowadzenia skutecznej egzekucji.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 21

1. ERGO Hestia wypłaca 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 zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. ERGO Hestia wypłaca odszkodowania/świadczenia ubezpieczeniowe lub wydaje decyzję o pokryciu bądź odmowie pokrycia kosztów procesu i wydatków prawnych wskazanych w §7 w

terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku i otrzymania dokumentów np.: wezwań, faktur rachunków, wyroków, uzasadniających pokrycie powyższych kosztów.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część kosztów ERGO Hestia wypłaca jednakże w terminie określonym w § 21 ust. 2.
4. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, ERGO Hestia może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§ 22

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć ERGO Hestii dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.

§ 23

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami ERGO Hestii co do odmowy zaspokojenia roszczeń albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa ERGO Hestii - wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ergo Hestii.

ZWROT PORĘCZENIA I REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 24

1. Ubezpieczający na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia udziela pełnomocnictwa ubezpieczycielowi do odbioru w jego imieniu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia i zrzeka się jednocześnie prawa do odwołania niniejszego pełnomocnictwa.
2. Jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona ubezpieczającemu, jest on zobowiązany do zwrotu kwoty poręczenia majątkowego ubezpieczycielowi w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
4. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną ubezpieczającego, ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wypadku ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli stan faktyczny ustalony prawomocnym orzeczeniem sądu w postępowaniu cywilnym wykaże, że informacje, dokumenty, zeznania lub wyjaśnienia ubezpieczającego, co do okoliczności zdarzenia oświadczone ubezpieczycielowi były nieprawdziwe, ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie odszkodowawcze o zwrot kosztów prawnych wypłaconych z tytułu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 25

Roszczenia ubezpieczającego wobec osób trzecich dotyczące zwrotu kosztów procesu lub innych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela przechodzą z chwilą ich poniesienia na ubezpieczyciela. Ubezpieczający jest zobowiązany współpracować z ubezpieczycielem w postępowaniu dotyczącym uzyskania zwrotu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów prawnych, w szczególności ubezpieczający ma obowiązek dostarczać ubezpieczycielowi informacje i dokumenty niezbędne do dochodzenia zwrotu kosztów prawnych. Ubezpieczający jest zobowiązany pisemnie powiadomić osobę trzecią, zobowiązaną do zwrotu kosztów poniesionych lub które zostaną poniesione przez ubezpieczyciela, o dokonany przelew (cesji wierzytelności) lub potwierdzić upoważnienie ubezpieczyciela do odbioru ponoszonych kosztów.

Jeśli koszty należne ubezpieczycielowi zostaną zwrócone ubezpieczającemu, jest on zobowiązany przekazać je ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 26

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował 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 za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, z zastrzeżeniem § 27 ust. 3 poniżej.
2. Strony umowy mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego. Dostarczanie zaświadczeń i oświadczeń w tych formach może zostać wprowadzone w każdym czasie – na wniosek lub za zgodą Ubezpieczającego wraz z podaniem przez niego adresu lub numeru telefonu.

Zasady składania i rozpatrywania reklamacji w ERGO Hestii

§ 28

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - 3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 4) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoby wskazane w ust. 1, będące osobą fizyczną, mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 29

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 30

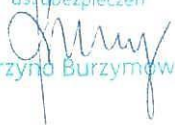
1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

5. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 31

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 15.10.2018 roku i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

GLÓWNY SPECJALISTA
ds. ubezpieczeń

Katarzyna Burzymowska

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Warszawie
02-127 Warszawa, ul. Mołdawska 9
tel. 22 589 55 00, fax 22 589 55 50