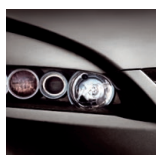


ERGO
HESTIA[®]
Najwyższy standard ochrony

Pakiet Dilerski

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mediplan



Ubezpieczenia
w Pakietach
Dilerskich

Grupa ERGO Hestia

Zaufanie:

- 28 lat na rynku
- 3 miliony klientów
- Ubezpieczamy 80% spółek WIG20
- Nagroda dla najlepszego ubezpieczyciela dla firm *
- Nagroda w konkursie Złoty Zderzak **

Odpowiedzialność:

- Rzecznik klienta – wysoki standard relacji z klientami
- Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym – kompleksowa rehabilitacja medyczna, społeczna i zawodowa dla najciężiej poszkodowanych
- Najwięcej dobrych praktyk, na polskim rynku ubezpieczeniowym – zgłoszonych w raporcie Forum Odpowiedzialnego Biznesu

Innowacyjność:

- Optymalne zarządzanie polisami i likwidacja szkód poprzez aplikacje mobilne
- Profesjonalne zarządzanie naprawami pojazdów w ramach EH Pomoc 24
- Oględziny i likwidacja szkody podczas telefonicznego połączenia wideo

Efektywność:

- Uproszczone ścieżki likwidacji szkód
- Maksymalnie skrócony czas likwidacji szkody
- Szybka wypłata odszkodowania

Oferta:

- Konfiguracja produktów w odpowiedzi na indywidualne potrzeby klienta
- Unikalne ubezpieczenia. Medyczny plan powrotu do zdrowia po wypadku (Mediplan), Ochrona Prawna, Drugi Komplet Kół, Ochrona Powłok Ceramicznych.
- Zakres dostosowany do specyfiki aut hybrydowych i elektrycznych

* ERGO Hestia z 12. Nagrodą Fair Play przyznawaną przez Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych

** Nagroda Złoty Zderzak 2018 przyznawana przez warsztaty samochodowe

Szanowny Kliencie,

miło nam Cię powitać w świecie ubezpieczeń Pakietu Dilerskiego. Zadbaliśmy o to, aby świat ten był prosty i przejrzysty.

Dokument, który trzymasz w ręku to Ogólne Warunki Ubezpieczenia (tak zwane OWU), który zawiera między innymi:

- dokładny opis tego, co obejmuje ubezpieczenie, a czego nie obejmuje,
- zapis w jaki sposób określamy wysokość wypłacanych świadczeń,
- objaśnienie praw i obowiązków obu stron – Twoich i ERGO Hestii.

Twojej uwadze polecamy część Definicje. W jej zapisach znajdują się precyzyjne określenia pojęć, jakimi posługujemy się w dokumencie. OWU zawiera także wiele wskazówek dotyczących ubezpieczenia, np.:

- na co zwrócić uwagę podczas podpisywania umowy, a na co w czasie jej trwania,
- jakie są wymagane zabezpieczenia przed kradzieżą.

Uważne przeczytanie OWU pomaga świadomie wybrać właściwy wariant ubezpieczenia, które najlepiej będzie chronić Ciebie i Twój samochód.

Gorąco polecamy zapoznanie się z tym dokumentem i dziękujemy za okazane nam zaufanie.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

Oświadczenie ERGO Hestii

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki niepodania do jej wiadomości okoliczności, o które pytała we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach przed zawarciem tej umowy, lub podanie tych okoliczności niezgodnie z prawdą.
2. Na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ERGO Hestii przysługuje prawo dostępu do zgromadzonych przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny danych. Na tej podstawie ERGO Hestia dokonuje weryfikacji zgodności podanych przez Panią / Pana informacji o przebiegu ubezpieczenia z danymi zawartymi w rejestrze prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.
3. Klient przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinien szczegółowo zapoznać się z treścią wszystkich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwracając szczególną uwagę na rozdziały zatytułowane: Definicje, Przedmiot i zakres ubezpieczenia, Wyłączenia odpowiedzialności, Suma ubezpieczenia oraz Ustalenie wysokości szkody.
4. Zwracamy uwagę, że definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego ich znaczenia, jak też od definicji zawartych w ogólnie obowiązujących przepisach prawa.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mediplan

E-MEDP-01/19

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	13
Umowa ubezpieczenia	14
Definicje	14
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
Limity świadczeń	18
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	19
Zawarcie umowy na cudzy rachunek	20
Składka ubezpieczeniowa	20
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii	21
Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody	22
Regres ubezpieczeniowy	23
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia	23
Zasady składania i rozpatrywania reklamacji	24
Postanowienia końcowe. Klauzula sankcyjna	25
Załącznik nr 1. do OWU: Wykaz procedur medycznych	26

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mediplan	§ 4	§ 3 ust. 13 zd. drugie, ust. 19 § 6, § 11 ust. 4

Umowa ubezpieczenia

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mediplan Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., zwane dalej „ERGO Hestia”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia Mediplan z przedsiębiorcami posiadającymi nie więcej niż 15 pojazdów, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

Definicje

§ 2

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

§ 3

1.	Centrum Alarmowe	organizator usługi assistance w imieniu ERGO Hestii,
2.	dzień roboczy	każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
3.	hospitalizacja	pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny;
4.	kierowca	każda osoba upoważniona przez właściciela Pojazdu do użytkowania Pojazdu, uprawniona do kierowania Pojazdem na podstawie przepisów prawa obowiązującego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kierująca Pojazdem w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
5.	lekarz internista	lekarz chorób wewnętrznych, lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz medycyny rodzinnej;
6.	lekarz prowadzący leczenie	lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego niebędący osobą bliską Ubezpieczonego;
7.	lekarz ubezpieczyciela	lekarz konsultant ERGO Hestia;
8.	miejsce zamieszkania	budynek lub lokal mieszkalny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczonego jako miejsce stałego zamieszkania;
9.	nieszczęśliwy wypadek	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
10.	okres ubezpieczenia	okres, w jakim ERGO Hestia udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w niniejszych OWU;
11.	pasażer	każda osoba przewożona Pojazdem w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem osób przewożonych za opłatą;
12.	placówka medyczna	działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224), ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
13.	pojazd	pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z Kierowcą (co określone jest w dowodzie rejestracyjnym), oraz ich bagażu, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych, posiadający ważne badania techniczne i zaopatrzone w polskie numery rejestracyjne, wskazany w umowie ubezpieczenia
14.	przedsiębiorca	osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, a także wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej;

15. przyczyna zewnętrzna	<p>zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegające na oddziaływaniu na ciało:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) energii kinetycznej czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń; 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń; 3) czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc; 4) czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
16. sanatorium	działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zakład lecznictwa uzdrowiskowego (szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, przychodnia uzdrowiskowa), zgodnie z Art. 6 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych;
17. sprzęt rehabilitacyjny	<p>sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przeżytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;</p>
18. szpital	podmiot leczniczy działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali uzdrowiskowych, szpitali rehabilitacyjnych;
19. ubezpieczony	<p>zgodnie z wariantem zawartej umowy ubezpieczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w wariantcie I – Kierowca; 2) w wariantcie II – Kierowca oraz Pasażerowie;
20. wypadek drogowy	zdarzenie drogowe z udziałem Pojazdu w ruchu lądowym w Okresie ubezpieczenia, wskutek którego Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi;
21. zdarzenie ubezpieczeniowe	objęty odpowiedzialnością ERGO Hestii Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego powstały wskutek Wypadku drogowego,
22. terroryzm	nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia:

- 1) medyczne;
- 2) assistance;
- 3) „powrót do formy”;
- 4) sanatoryjnego;
- 5) informacyjne.

przysługujących Ubezpieczonemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na terenie Polski.

3. ERGO Hestia zapewnia organizację i pokrywa koszty świadczeń medycznych, świadczeń assistance, świadczeń „powrót do formy”, świadczenia sanatoryjnego oraz świadczeń informacyjnych w zakresie wskazanym w poniższej Tabeli nr 1.

Tabela nr 1

I. ŚWIADCZENIA MEDYCZNE	LIMITY		ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego	15		
Konsultacja chirurga	Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania	Do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania w następstwie jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego	
Konsultacja okulisty			
Konsultacja otolaryngologa			
Konsultacja ortopedy			
Konsultacja kardiologa			
Konsultacja neurologa			
Konsultacja pulmonologa			
Konsultacja lekarza rehabilitacji			
Konsultacja neurochirurga			
Konsultacja psychologa			
Zabieg ambulatoryjny			
Badania laboratoryjne			
Badanie radiologiczne			
Ultrasonografia			
Rehabilitacja	Maksymalnie jedno (1) świadczenie (do 20 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie) na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe		Nieszczęśliwy wypadek wskutek Wypadku drogowego
Tomografia komputerowa	Maksymalnie jedno (1) badanie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe		
Rezonans magnetyczny	Maksymalnie jedno (1) badanie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe		
II. ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	LIMITY		
Wizyta u lekarza internisty – maksymalnie jedno (1) świadczenie na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Maksymalny łączny limit 2 000 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe		
Transport do Placówki medycznej			
Transport pomiędzy Placówkami medycznymi			
Transport z Placówki medycznej			
Dostarczenie leków			
Wizyta pielęgniarki			
Wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego			

III. ŚWIADCZENIA POWRÓT DO FORMY	LIMITY	ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
Ćwiczenia z trenerem	Maksymalnie pięć (5) jednogodzinnych sesji treningowych na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	Nieszczęśliwy wypadek wskutek Wypadku drogowego
Konsultacje z dietetykiem	Maksymalnie dwie (2) konsultacje na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	
IV. ŚWIADCZENIE SANATORYJNE	LIMITY	
Pobyt w Sanatorium	Maksymalnie 2 000 PLN na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	
V. ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE	LIMITY	
Infolinia medyczna	Bez limitu	

4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 (Tabela nr 1) Centrum Alarmowe, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, organizuje opisane niżej usługi i pokrywa ich koszty do wysokości nie przekraczającej limitów tam podanych.
5. W zakresie świadczeń medycznych, w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrywa koszty poniższych świadczeń:
 - 1) **konsultacje lekarzy specjalistów wymienionych w tabeli powyżej**
 - 2) **zabiegi ambulatoryjne** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 3) **badania laboratoryjne** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 4) **badania radiologiczne** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 5) **badania ultrasonograficzne** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 6) **rehabilitacja** –
 - a) wizyty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania albo
 - b) wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 7) **tomografia komputerowa** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 8) **rezonans magnetyczny** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do OWU.
6. Rodzaje świadczeń medycznych wymienionych w ust. 5 pkt 1–8 są organizowane na podstawie pisemnego skierowania od lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z lekarzem Centrum Alarmowego.
7. W zakresie świadczeń assistance w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrywa koszty poniższych usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, określonego w § 5 ust. 8:
 - 1) **wizyta u lekarza internisty** – w placówce medycznej albo obejmująca koszty dojazdu lekarza internisty do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz koszty jego honorarium;
 - 2) **transport do placówki medycznej** – w razie konieczności przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;
 - 3) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli Ubezpieczony znalazł się w placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innej placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 4) **transport z placówki medycznej** – razie pisemnego zalecenia transportu do Miejsca zamieszkania od lekarza prowadzącego leczenie, po pobycie w placówce medycznej, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;

- 5) **dostarczenie leków** – zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie i w sytuacji gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuścić miejsca zamieszkania. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu ww. leków;
 - 6) **wizyta pielęgniarki** – w miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od lekarza prowadzącego leczenie, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;
 - 7) **wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia od lekarza prowadzącego leczenie, używania sprzętu rehabilitacyjnego.
8. W zakresie świadczeń „powrót do formy”, w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrywa koszty poniższych usług assistance:
 - 1) **ćwiczenia z trenerem** – w liczbie maksymalnie pięciu (5) jednogodzinnych sesji treningowych na jedno (1) Zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 2) **konsultacje z dietetykiem** – w liczbie maksymalnie dwóch (2) konsultacji w poradni dietetycznej na jedno (1) Zdarzenie ubezpieczeniowe.
 9. W zakresie świadczenia sanatoryjnego, po zakończeniu co najmniej 3-dniowej Hospitalizacji wskutek Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe organizuje na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania Lekarza prowadzącego leczenie i pokrywa koszty pobytu w Sanatorium, obejmujące:
 - 1) zakwaterowanie;
 - 2) wyżywienie;
 - 3) zalecone zabiegi.
 10. W zakresie świadczeń informacyjnych, Centrum Alarmowe po zdarzeniu ubezpieczeniowym umożliwi Ubezpieczonemu uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
 - 1) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia;
 - 2) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - 3) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny;
 - 4) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów;
 - 5) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę;
 - 6) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami;
 - 7) sposobów, w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - 8) diet, zasad zdrowego żywienia.

Limity świadczeń

§ 5

1. Ustalony limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestia na każde zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. ERGO Hestia spełnia świadczenie do wysokości limitów określonych w § 4. ust. 3 (Tabela nr 1) z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
3. Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w § 4. ust. 3 (Tabela nr 1), że z 17 (siedemnastu) dostępnych świadczeń medycznych Ubezpieczonemu przysługuje łącznie

maksymalnie 15 (piętnaście) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.

4. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem postanowień ust. 5, 6, 7 poniżej.
5. W ramach jednego Okresu ubezpieczenia ochroną objęta jest nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych.
6. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem poniższych świadczeń medycznych:
 - 1) rehabilitacja;
 - 2) tomografia komputerowa;
 - 3) rezonans magnetyczny;

dla których w Tabeli nr 1 ustalono odrębne limity. Korzystanie z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w pkt 1–3 niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych. Takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko jeden (1) raz w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Świadczenie medyczne – badania laboratoryjne – traktowane jest jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z wystąpieniem jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe w ramach świadczeń assistance przysługuje organizacja i pokrycie kosztów usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 2.000 PLN (dwa tysiące złotych), z możliwością kilkakrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance za wyjątkiem wizyty u lekarza internisty, która może być wykorzystana tylko jeden (1) raz w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe w ramach świadczenia sanatoryjnego przysługuje organizacja i pokrycie kosztów pobytu w Sanatorium do wysokości 2.000 PLN (dwa tysiące złotych).

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 6

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskutek wypadku drogowego powstałe w następstwie:
 - 1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - 3) udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych;
 - 4) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 5) spożycia leków niezareceptowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba, że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 7) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - 8) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 9) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 10) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. ERGO Hestia nie pokrywa następujących kosztów powstałych w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego naukowo badaniami;
 - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
 3. Z odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły poza granicami Polski.
 4. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej pisemnej zgody.

Zawarcie umowy na cudzy rachunek

§ 7

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
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. Ubezpieczony może żądać by ERGO Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Termin, formę płatności i wysokość składki określa się w umowie ubezpieczenia
3. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i uzależniona jest od okresu ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii

§ 9

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę i godzinę uzgodnioną przez strony umowy, wpisaną w polisie.

§ 10

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. W przypadku, gdy ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, ERGO Hestia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki w podanej przez ERGO Hestię wysokości może spowodować ustanie odpowiedzialności ERGO Hestii, jeżeli po upływie terminu na zapłatę raty składki ERGO Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. 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.
5. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność ERGO Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

§ 11

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

Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody

§ 12

1. W celu uzyskania świadczeń medycznych, świadczeń assistance, świadczeń „powrót do formy” oraz świadczenia sanatoryjnego Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu (+48 58) 558 70 00 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:
 - 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - 2) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku wskutek Wypadku drogowego;
 - 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 5) adres korespondencyjny.
2. W celu realizacji świadczeń medycznych, świadczeń assistance, świadczeń „powrót do formy” Ubezpieczony zobowiązany jest przesać do Centrum Alarmowego pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa; e-mail: assistance@mondial-assistance.pl, następujące dokumenty:
 - 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Nieszczęśliwego wypadku wskutek Wypadku drogowego, (nie dotyczy realizacji świadczeń „powrót do formy” opisanych w § 4 ust. 8);
 - 2) kopię raportu policyjnego potwierdzającego udział Ubezpieczonego w Wypadku drogowym, o ile został sporządzony;
 - 3) kopię skierowania od Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
3. W celu realizacji świadczenia sanatoryjnego, Ubezpieczony zobowiązany jest przesać do Centrum Alarmowego pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa; e-mail: assistance@mondial-assistance.pl, następujące dokumenty:
 - 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie w związku hospitalizacją po nieszczęśliwym wypadku wskutek wypadku drogowego (karta informacyjna leczenia szpitalnego oraz kopia diagnozy medycznej sporządzonej przez lekarza prowadzącego leczenie);
 - 2) kopię raportu policyjnego potwierdzającego udział Ubezpieczonego w wypadku drogowym, o ile został sporządzony;
 - 3) pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego leczenie, przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej;
 - 4) pisemne potwierdzenie od lekarza prowadzącego leczenie o braku przeciwwskazań do przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej.
4. W przypadku braku wskazania przez lekarza prowadzącego leczenie proponowanego miejsca i rodzaju leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej, miejsce i rodzaj sanatorium ustala lekarz Centrum Alarmowego, w porozumieniu z Ubezpieczonym, w oparciu o informacje medyczne w dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 3 pkt 1.
5. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z placówką medyczną lub lekarzem prowadzącym leczenie.
6. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2, lekarz Centrum Alarmowego w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.

7. W przypadku powzięcia przez ERGO Hestia nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie, Centrum Alarmowego, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestia.
8. W przypadku uznania odpowiedzialności ERGO Hestii czas oczekiwania na realizację świadczeń pomocy medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej,

o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.

W przypadku takiego wskazania ERGO Hestia zapewnia Ubezpieczonemu organizację świadczenia bez gwarantowania czasu oczekiwania na realizację, o którym mowa powyżej.
9. W przypadku odmowy spełnienia wnioskowanego świadczenia, ERGO Hestia za pośrednictwem Centrum Alarmowego nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2 albo ust. 3 pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.

Regres ubezpieczeniowy

§ 11

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez ERGO Hestię roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ERGO Hestię do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli ERGO Hestia pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ERGO Hestii.
2. Nie przechodzą na ERGO Hestię roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody ERGO Hestii, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, ERGO Hestia może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.
5. W razie niespełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, wynikających z ust. 3 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i uniemożliwieniu przez to ERGO Hestii dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniosła ERGO Hestia z tego tytułu.
6. Postanowienia ust. 2 nie dotyczą umów ubezpieczenia zawartych na rachunek przedsiębiorców.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia

§ 12

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 ERGO Hestia 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 ubezpieczeniowej za okres, w jakim ERGO Hestia udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej

2. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30.05.2014 o prawach konsumenta (Dz. U z 2014 r., poz. 827), jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem wysłano oświadczenie.
3. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Zasady składania i rozpatrywania reklamacji

§ 13

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agentą wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

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

Postanowienia końcowe. Klauzula sankcyjna

§ 14

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Strony 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.
5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem ERGO Hestii.

§ 15

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestiaem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
4. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowych zawierane przez STU ERGO Hestia S.A. (dalej: „Ubezpieczyciel”) 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, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany 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 Ubezpieczyciela.

§ 16

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie 1 października 2019 roku i obowiązują do umów zawieranych od tego dnia.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Załącznik nr 1. do OWU: Wykaz procedur medycznych

PROCEDURY MEDYCZNE

1. ZABIEGI AMBULATORYJNE

1) AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE

- a) Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
- b) Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
- c) Usunięcie szwów
- d) Zmiana opatrunku
- e) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u ręk lub nóg)
- f) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęzyczny, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
- g) Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
- h) Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
- i) Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
- j) Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite

2) AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE

- a) Usunięcie ciała obcego, śródnosowe

3) AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE

- a) Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
- b) Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych
- c) Wstrzyknięcie podspojówkowe

4) AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE

- a) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
- b) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
- c) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
- d) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
- e) Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
- f) Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
- g) Zastosowanie gipsu biodrowego
- h) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
- i) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
- j) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunk rękawiczkowy)
- k) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
- l) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
- m) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
- n) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
- o) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

PROCEDURY MEDYCZNE

2. BADANIA LABORATORYJNE

- 1) Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
- 2) Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
- 3) Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
- 4) Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
- 5) Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
- 6) Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie

3. BADANIA RADIOLOGICZNE

- 1) Badanie radiologiczne – czaszka
- 2) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
- 3) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
- 4) Badanie radiologiczne – żuchwa
- 5) Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
- 6) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
- 7) Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
- 8) Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
- 9) Badanie radiologiczne – mostek
- 10) Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
- 11) Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
- 12) Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
- 13) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
- 14) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
- 15) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
- 16) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
- 17) Badanie radiologiczne – miednica
- 18) Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
- 19) Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa
- 20) Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
- 21) Badanie radiologiczne – łopatką; całkowite
- 22) Badanie radiologiczne – bark
- 23) Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
- 24) Badanie radiologiczne – kość ramienna
- 25) Badanie radiologiczne – staw łokciowy
- 26) Badanie radiologiczne – przedramię
- 27) Badanie radiologiczne – nadgarstek
- 28) Badanie radiologiczne – ręka
- 29) Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
- 30) Badanie radiologiczne – biodro
- 31) Badanie radiologiczne – kość udowa

PROCEDURY MEDYCZNE

- 32) Badanie radiologiczne – kolano
- 33) Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
- 34) Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
- 35) Badanie radiologiczne – staw skokowy
- 36) Badanie radiologiczne – stopa
- 37) Badanie radiologiczne – kość piętowa
- 38) Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

4. ULTRASONOGRAFIA

- 1) Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
- 2) Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
- 3) Badanie ultrasonograficzne miednicy
- 4) Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
- 5) Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe

5. REHABILITACJA

- 1) Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
- 2) Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
- 3) Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
- 4) Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
- 5) Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
- 6) Kinezytaping
- 7) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
- 8) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
- 9) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
- 10) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
- 11) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
- 12) Galwanizacja
- 13) Elektrostymulacja
- 14) Tonoliza
- 15) Prądy diadynamiczne
- 16) Prądy interferencyjne
- 17) Prądy Kotza
- 18) Prądy Tens
- 19) Prądy Traberta
- 20) Impulsowe pole magnetyczne
- 21) Laseroterapia (skaner, punktowo)
- 22) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)

PROCEDURY MEDYCZNE

23) Krioterapia – miejscowa

24) Krioterapia – zabieg w kriokomorze

6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

1) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu

2) Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu

3) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu

4) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu

5) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu

6) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu

7) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

8) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu

9) Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu

10) Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu

11) Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu

12) Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu

13) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem

14) Tomografia komputerowa – oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem

15) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem

16) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem

17) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem

18) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem

19) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

20) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

21) Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem

22) Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem

23) Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem

24) Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem

7. REZONANS MAGNETYCZNY

1) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu

2) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu

3) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu

4) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu

5) Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

6) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;

7) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu

8) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

9) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu

10) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

11) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu

PROCEDURY MEDYCZNE

-
- 12) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu

 - 13) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; z kontrastem

 - 14) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem

 - 15) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;

 - 16) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem

 - 17) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

 - 18) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

 - 19) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;

 - 20) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

 - 21) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem

 - 22) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

 - 23) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem

 - 24) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

Kompleksowe ubezpieczenie w Pakiecie Dilerskim obejmuje:

- obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych
- ubezpieczenie AC od zdarzeń losowych, uszkodzeń i kradzieży
- ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów
- ubezpieczenie Hestia Car Assistance

Opcje dodatkowe:

- ubezpieczenie bagażu
- stała suma ubezpieczenia
- ochrona utraty niżki
- ochrona powłok ceramicznych
- ubezpieczenie MediPlan
- telefoniczna porada prawna
- ubezpieczenie ochrony prawnej
- drugi komplet kół

Chcesz się z nami skontaktować?

Formularz kontaktowy: www.ergohestia.pl
Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO Hestia SA
81-731 Sopot, ul. Hestii 1