



Wszystko o ubezpieczeniu ERGO 4



Grupa ERGO Hestia

Zaufanie:

- 30 lat na rynku
- Ponad 3 miliony klientów
- Ubezpieczamy 75% spółek WIG20
- Nagroda dla najlepszego ubezpieczyciela dla firm

Odpowiedzialność:

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

Innowacyjność:

- iKonto – indywidualne konto ubezpieczeniowe dostępne online
- Oględziny i likwidacja szkody podczas telefonicznego połączenia wideo
- #TotalnieZdalnie – zdalne i szybkie zawarcie umowy „jednym kliknięciem”

Efektywność:

- Uproszczone ścieżki likwidacji roszczeń
- Szybka wypłata świadczeń

Oferta:

- Konfiguracja produktów w odpowiedzi na indywidualne potrzeby klienta
- Kompleksowa oferta ubezpieczeń indywidualnych: zdrowie i życie, dom i mieszkanie, samochód, podróże i sport
- Ubezpieczenia korporacyjne oraz MŚP – ubezpieczamy 90% najbardziej rentownych spółek w Polsce i zapewniamy ochronę ubezpieczeniową kilkuset tysiącom firm oraz przedsiębiorstw

Czym jest iHestia?

iHestia to nowoczesny portal dostępny dla Klientów oraz Agentów reprezentujących ERGO Hestię. To Twoje osobiste konto z informacjami o zawartych umowach i płatnościach.

- Możesz samodzielnie zarządzać swoimi polisami logując się na stronie **ihestia.ergohestia.pl**.
- Jeżeli potrzebujesz pomocy, skontaktuj się z Agentem. Otrzymasz profesjonalne wsparcie, a Twoja sprawa zostanie zrealizowana w trakcie wizyty lub podczas rozmowy telefonicznej.

Jakie czynności możesz wykonać w iHestii samodzielnie lub przy wsparciu Agentą?

Obsługa zawartej umowy



Edycja polisy

Aktualizuj swoje dane osobowe.



Płatności

Opłać składkę.

Możesz opłacić należność za jedną lub kilka polis łącznie.



Zmiana beneficjenta

Zmień beneficjenta.

W każdej chwili możesz wprowadzić zmianę w zakresie osób uprawnionych do świadczeń w razie śmierci.



Dokumenty do pobrania

Pobierz dokumenty w wersji cyfrowej lub do wydruku.

Do pobrania dostępne są polisy, potwierdzenie opłacenia składek, OWU, potwierdzenie przyjęcia do wiadomości cesji praw z umowy ubezpieczenia.



Warunki umowy

Decyduj o warunkach umowy.

W iHestii znajdziesz propozycje kontynuacji umowy.

Ważne!

Możesz skontaktować się z ERGO Hestią także poprzez formularze dostępne na stronie www.ergohestia.pl. Dopilnujemy, by Twoje pytanie trafiło do właściwego odbiorcy.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne są również na stronie www.ergohestia.pl.

Informacje dla konsumenta zawierającego umowę ubezpieczenia na życie ERGO 4 na odległość

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (dalej: „ERGO Hestia”), wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000024807, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, wykonującym działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Przedstawicielem ERGO Hestii, za pośrednictwem którego zawierana jest umowa ubezpieczenia, jest pośrednik, którego dane zawarte są w przekazanej Ubezpieczającemu Informacji o Dystrybutorze Ubezpieczeń (dalej: „Agent”). Agent jest wpisany do rejestru agentów, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, dostępnego pod adresem <https://rpu.knf.gov.pl>.
3. Istotne właściwości świadczenia i jego przedmiot określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 (dalej: „OWU”) oraz umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą. ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również zdrowie Ubezpieczonego lub Dziecka. Szczegółowe zasady (sposób i termin) oraz warunki świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć istotnych dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, określone zostały w OWU.
4. Wysokości świadczeń ubezpieczeniowych określone są w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
5. Koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej określone są w OWU oraz w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Wysokość składki ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ERGO Hestia ustala na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie taryfy określonego ubezpieczenia obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej (w rocznicę polisy). Wysokość składki zależy od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego oraz oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego. Informacja o składce ubezpieczeniowej podana jest w ofercie i ma charakter wiążący do dnia wskazanego w ofercie. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych oraz podatki obciążają Ubezpieczającego.
6. Terminy płatności składki ubezpieczeniowej i jej wysokość określone są w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Wpłata pierwszej składki powinna zostać dokonana do dnia wskazanego w treści polisy. Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane zgodnie z zadeklarowaną formą płatności z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, dzień zapłaty to dzień zlecenia zapłaty w banku lub na poczcie – pod warunkiem, że przy płatności przelewem bankowym Klient posiadał na rachunku wystarczające środki; w innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
7. W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, konsument może odstąpić od umowy w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia (otrzymania polisy) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, umowa ubezpieczenia uważana jest za niezawartą, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Klient może złożyć oświadczenie o odstąpieniu:
 - 1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem ihestia.ergohestia.pl;
 - 2) poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl;
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 4) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1.

8. W związku z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość konsument ponosi koszty opłat pobieranych przez jego operatorów środków porozumiewania się na odległość (dostawcy Internetu konsumenta, operatorzy telefoniczni konsumenta, opłaty pocztowe).
9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, ustalony w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
10. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
 - 1) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - a) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - i. poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - ii. telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;
 - iii. pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - iv. ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - b) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - c) 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.
 - d) 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.
 - e) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - f) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
 - 2) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agenta, 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 Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.
11. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią 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.
12. Zgodnie z przepisami art. 98 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia

osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej. Wypłaty powyższych świadczeń dokonywane są wyłącznie na rzecz poszkodowanych lub uprawnionych osób fizycznych.

13. Językiem stosowanym w relacjach ERGO Hestii z konsumentem jest język polski.
14. Prawem właściwym dla stosunków ERGO Hestii z konsumentem przed zawarciem umowy na odległość oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
15. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
16. Konsumentom mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z ERGO Hestią, to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.

Ubezpieczenie na życie ERGO 4

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument został opracowany przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, NIP 585-12-45-589 (dalej: „ERGO Hestia”). ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Niniejszy dokument zawiera obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, wymagane przepisem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

Podane poniżej informacje dotyczą najistotniejszych cech produktu i nie są wyczerpujące. Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 (kod: C-E4-02/20), (dalej: „OWU”). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Rodzaj ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie. Ubezpieczeniem podstawowym jest Ubezpieczenie życia z sumą ubezpieczenia 1000 zł. Ubezpieczający ma możliwość podwyższenia sumy ubezpieczenia poprzez wybór określonego w OWU wariantu Ubezpieczenia życia.

Dodatkowo w ramach umowy ubezpieczenia zakres ochrony może zostać rozszerzony o:

- Ubezpieczenie życia NW;
- Uszkodzenie ciała NW;
- Niezdolność do pracy NW;
- Niezdolność do pracy;
- Poważne zachorowanie;
- Uszkodzenie ciała dziecka NW;
- Poważne zachorowanie dziecka;
- Ubezpieczenie Global Doctors.

Osoba, dla której dedykowane jest ubezpieczenie

Ubezpieczenie ERGO 4 dedykowane jest osobom fizycznym, które:

- poszukują ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń wymienionych w poniższej tabeli i jednocześnie spełniają określone kryteria wieku pozwalające na objęcie ich ochroną ubezpieczeniową:

UBEZPIECZENIE	MINIMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	MAKSYMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ
Ubezpieczenie życia	18 lat	70 lat
Ubezpieczenie życia NW	18 lat	67 lat
Uszkodzenie ciała NW	18 lat	67 lat
Niezdolność do pracy NW	18 lat	59 lat
Niezdolność do pracy	18 lat	59 lat

UBEZPIECZENIE	MINIMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	MAKSYMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ
Poważne zachorowanie	18 lat	64 lata
Uszkodzenie ciała dziecka	3 miesiące	17 lat
Poważne zachorowanie dziecka	3 miesiące	17 lat
Ubezpieczenie Global Doctors Ubezpieczonego	18 lat	64 lata
Ubezpieczenie Global Doctors Dziecka	3 miesiące	17 lat

- akceptują OWU, które określają m.in. zasady odpowiedzialności ERGO Hestii, warunki przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia (jeśli w danym ubezpieczeniu takie przedłużanie ma zastosowanie), definicje pojęć oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii.

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również jego zdrowie oraz zdrowie Dziecka.

- Ubezpieczenie życia oraz Ubezpieczenie życia NW zapewnia osobom uprawnionym wypłatę jednorazowego świadczenia – kwota świadczenia będzie wynikać z określonych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia potrzeb Ubezpieczonego (np. poziomu dochodu jaki Ubezpieczony chce zapewnić każdej z osób w rodzinie na wypadek swojej śmierci lub kwoty zadłużenia w umowie kredytu);
- Uszkodzenie ciała lub Uszkodzenie ciała dziecka NW zapewnia Ubezpieczonemu lub Dziecku wypłatę świadczenia określonego jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w treści polisy;
- Niezdolność do pracy NW zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w treści polisy (wysokość sumy ubezpieczenia wynika z określonej przez Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia kwoty np. kwoty zadłużenia w umowie kredytu);
- Niezdolność do pracy zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę miesięcznej renty przez okres całkowitej niezdolności do pracy (zawierając umowę ubezpieczenia Ubezpieczający określa, przez jaki okres ma być udzielana ochrona z tego tytułu i jaka ma być wysokość miesięcznej renty);
- Poważne zachorowanie lub Poważne zachorowanie dziecka zapewnia Ubezpieczonemu lub Dziecku wypłatę świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w treści polisy;
- Ubezpieczenie Global Doctors zapewnia Ubezpieczonemu lub Dziecku organizację i pokrycie kosztów leczenia i usług medycznych za granicą, w 36-cio miesięcznym okresie świadczeniowym dla każdego modułu ochrony, w przypadku wystąpienia poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności, czyli sytuacje, w których ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego. Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w OWU. Pełne informacje o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności oraz definicje pojęć podane są w OWU.

Składka ubezpieczeniowa

Wysokość składki ustala ERGO Hestia na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie taryfy określonego ubezpieczenia obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej (w rocznicę polisy).

Wysokość składki zależy od:

- zakresu ubezpieczenia;
- wysokości sum ubezpieczenia;
- okresu ubezpieczenia;
- częstotliwości opłacania składki;
- wieku Ubezpieczonego lub Dziecka;
- oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.

Składka może być opłacana z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną – według wyboru Ubezpieczającego. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Ubezpieczającego, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony. Dla wskazanych poniżej ubezpieczeń okres ochrony może być przedłużany na kolejne okresy ubezpieczenia, na zasadach określonych w OWU. Przyjmuje się, że okres ochrony ubezpieczeniowej w Ubezpieczeniu życia trwa przez czas przyjęty w umowie ubezpieczenia, nie dłuższy niż do 100 roku życia Ubezpieczonego, a w pozostałych ubezpieczeniach – zgodnie z poniższą tabelą:

UBEZPIECZENIE	OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MAKSYMALNY WIEK, PO KTÓRYM OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ULEGA ZAKOŃCZENIU
Ubezpieczenie życia NW	3 lata	TAK	70 lat Ubezpieczonego
Uszkodzenie ciała NW	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono – Wariant III	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy NW	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Poważne zachorowanie	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat – Wariant II i III	TAK	70 lat Ubezpieczonego
Uszkodzenie ciała dziecka NW	3 lata – Wariant I	TAK	25 lat Dziecka
	6 lat – Wariant III	TAK	25 lat Dziecka
Poważne zachorowanie dziecka	6 lat	TAK	25 lat Dziecka
Ubezpieczenie Global Doctors Ubezpieczonego	1 rok	TAK	85 lat Ubezpieczonego
Ubezpieczenie Global Doctors Dziecka	1 rok	TAK	25 lat Dziecka

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu
NIE usługa niedostępna w ubezpieczeniu

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem okresu wypowiedzenia.

W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w każdym czasie.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia na odległość pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym, przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia 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 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie ERGO 4

C-E4-02/20

Spis treści

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4	15
I. Postanowienia ogólne	16
II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii	20
Ubezpieczenie życia	21
Ubezpieczenie życia NW	22
Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW	22
Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia życia NW, Uszkodzenia ciała NW i Uszkodzenia ciała dziecka NW	23
Niezdolność do pracy NW (Wariant II)	24
Niezdolność do pracy (Wariant III)	25
Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy NW i Niezdolności do pracy	26
Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka	27
Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania i Poważnego zachorowania dziecka	30
III. Ochrona ubezpieczeniowa	31
Początek ochrony ubezpieczeniowej	31
Okres ochrony ubezpieczeniowej	31
Koniec ochrony ubezpieczeniowej	32
IV. Wypłata świadczeń	33
Zgon Ubezpieczonego	33
Świadczenia inne niż z tytułu zgonu Ubezpieczonego	34
V. Składka ubezpieczeniowa	35
Wysokość i sposób opłacania składki	35
Skutki nieopłacania składki	36
Indeksacja składki z tytułu Ubezpieczenia życia	36
VI. Zakończenie umowy ubezpieczenia	37
VII. Postanowienia końcowe. Klauzula sankcyjna	38
Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań	41
Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Global Doctors	51

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 (kod: C-E4-02/20), które regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej wzorca	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	§ 2, § 4 ust. 1–3	§ 2
Ubezpieczenie życia	§ 5 ust. 1	§ 5 ust. 3, § 22 ust. 1
Ubezpieczenie życia NW	§ 6	§ 6 ust. 1, § 8, § 22 ust. 1
Uszkodzenie ciała NW	§ 7	§ 7 ust. 1, § 7 ust. 3–4, § 8
Niezdolność do pracy NW	§ 9	§ 13
Niezdolność do pracy	§ 10, § 11	§ 10, § 11, § 12 ust. 1, § 12 ust. 3, § 13
Poważne zachorowanie	§ 14, § 15 ust. 1, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1	§ 14 ust. 1–2, § 14 ust. 4, § 16 ust. 2–3, § 17, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1
Uszkodzenie ciała dziecka NW	§ 7	§ 7 ust. 1, § 7 ust. 3–4, § 8
Poważne zachorowanie dziecka	§ 14, § 15 ust. 2, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1	§ 14 ust. 1–2, § 14 ust. 4, § 16 ust. 2–3, § 17, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1
Ubezpieczenie Global Doctors	Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Global Doctors: § 2, § 3, § 7 ust. 3–4, § 9, § 10	Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Global Doctors: § 1 ust. 3–4, § 2, § 3, § 4, § 8 ust. 3

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. W niniejszym dokumencie Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, ul. Hestii 1 (dalej: „ERGO Hestia”) opisało warunki, na jakich Klient i ERGO Hestia zawierają umowy ubezpieczenia na życie. Dokument wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli są one obejmowane ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
2. Administratorem danych osobowych jest 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.
3. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się 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.
4. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową i zawarcia umowy ubezpieczenia, dotyczących m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie, aktywnościach fizycznych. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, w przypadku wykonywania zawodu o wysokim stopniu ryzyka bądź uprawiania sportów o wysokim stopniu ryzyka (np. nurkowanie, wspinaczka wysokogórska) 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;
 - 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 roszczenia oraz rodzaju roszczenia;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie; oznacza to, że na podstawie danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do 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 związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);
 - 9) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze danych osobowych w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 10) analitycznym i statystycznym.
5. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy;
 - 2) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy;
 - 3) 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;
 - 4) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych osobowych wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej;
 - 5) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 6) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
6. 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 udzielania odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora, 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 oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
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 skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. 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 ich 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.
9. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 8 powyżej należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
 10. 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, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. 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.
 11. 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.
 12. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanych przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowymi, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

§ 2

W tym dokumencie ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu. Pojęcia użyte w tym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami, ujętymi w porządku alfabetycznym:

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, komuś innemu lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje lub jest prawdopodobne, że spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, śmierć, ból psychiczny, zaburzenia w rozwoju lub deprywację
Akt terroryzmu	nielegalna akcja organizowana z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualna lub grupowa, skierowana przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowana przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych lub użycie broni biologicznej, chemicznej lub jądrowej
Beneficjent dodatkowy	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w sytuacji, w której świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją, beneficjentem dodatkowym może być także osoba prawna (uposażony dodatkowy)
Beneficjent główny	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, beneficjentem głównym może być także osoba prawna (uposażony główny)
Całkowita niezdolność do pracy	I – niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia, wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby (w zależności od wariantu ubezpieczenia), która: 1) rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy, i 2) zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w tym okresie.

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Całkowita niezdolność do pracy cd.	<p>Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię); 3) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie. <p>Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego.</p> <p>Za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania choroby, które spowodowały powstanie takiej niezdolności.</p> <p>II – powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby (w zależności od wariantu ubezpieczenia), trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy i zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię utrzymująca się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty powstania całkowitej niezdolności do pracy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku (co oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia w obu oczach, niepodlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych), potwierdzona wynikiem badania okulistycznego lub b) całkowita i nieodwracalna utrata co najmniej dwóch kończyn przez Ubezpieczonego (w tym utrata dwóch stóp lub stopy i ręki lub dwóch rąk), lub c) całkowita nieodwracalna utrata władzy w co najmniej dwóch kończynach przez Ubezpieczonego (w tym utrata władzy w dwóch stopach lub stopie i ręce lub dwóch rękach), lub d) utrata zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego: <ol style="list-style-type: none"> i. zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; ii. zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; iii. zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; iv. zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; v. zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; vi. zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków. <p>Za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania choroby, które spowodowały powstanie takiej niezdolności</p>
Czasowa niezdolność do pracy	okres niezdolności do pracy, z tytułu którego w powszechnie obowiązujących przepisach prawa pracy przewidziane są świadczenia polegające na wypłacie odpowiedniej części wynagrodzenia pracownika lub zasiłku chorobowego z organu rentowego, poprzedzający bezpośrednio i bez przerw okres całkowitej niezdolności do pracy
Dziecko	dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka) Ubezpieczonego, objęte ochroną ubezpieczeniową (Współubezpieczony)
Indeksacja	możliwość podwyższenia składki i sumy ubezpieczenia w rocznicę polisy
Klient	osoba fizyczna lub podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia (Ubezpieczający)
Nielicencjonowane linie lotnicze	przewoźnik lotniczy podlegający zakazowi wykonywania przewozów w ramach Unii Europejskiej lub przewoźnik lotniczy podlegający ograniczeniom w wykonywaniu przewozów w ramach Unii Europejskiej w zakresie wskazanym w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r., zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym niniejsze rozporządzenie
Nieszczęśliwy wypadek/NW	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, pogorszenia stanu zdrowia lub zmarł
Organ rentowy	Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Polisa	dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia
Poważne zachorowanie	stan chorobowy Ubezpieczonego lub Dziecka wymieniony w Załączniku nr 1 – definicje poważnych zachorowań do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Powstanie wojskowe	zbrojne wystąpienie ludności w obronie swojej wolności, skierowane przeciw dotychczasowej władzy lub władzy okupacyjnej
Przedstawiciel ERGO Hestii	pracownik ERGO Hestii albo agent ubezpieczeniowy, działający w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii samodzielnie lub poprzez osoby fizyczne, wykonujące czynności agencyjne z upoważnienia tego agenta
Przewrót wojskowy	niezgodne z porządkiem konstytucyjnym, często z użyciem siły (zbrojny zamach stanu), przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Renta	świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu za każdy miesiąc całkowitej niezdolności do pracy w ramach ubezpieczenia Niezdolność do pracy (Wariant III)
Rocznica polisy	każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w treści polisy
Stan nietrzeźwości	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³
Stan po spożyciu alkoholu	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³
Suma ubezpieczenia	kwota określona w treści polisy, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego
Ubezpieczony	osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia
Zajęcia sportowe o wysokim stopniu ryzyka	nurkowanie, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki (z wyłączeniem amatorskiego uprawiania sportów walki przez Dzieci)
Zamieszki	spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę
Zawód podwyższonego ryzyka	robotnik budowlany, operator maszyn budowlanych oraz operator dźwigu (z wyłączeniem robotnika rozbiórki budowli), pracownik transportu (kierowca zawodowy), robotnik portowy, robotnik stoczniowy, robotnik kolejowy, pracownik leśny, rybak śródlądowy, rolnik, robotnik rolny, hutnik, operator maszyn i urządzeń w przemyśle wytwórczym
Zawód niebezpieczny	artysta cyrkowy, czyściciel elewacji budowlanych lub okien, dekarz, pracownik wykonujący pracę na wysokości powyżej 5 m, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych lub rusztowań, nurek, ochroniarz, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobywaniu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowli, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy, dziennikarz wojenny, fotoreporter wojenny
Zawód niskiego ryzyka	stanowisko kierownicze, wykonywanie czynności zarządczych lub praca jako pracownik umysłowy bądź badacz (wykonujący jednocześnie wyłącznie prace biurowe lub czynności administracyjne)

II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii

Rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wymienia sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia lub nieszczęśliwe wypadki.

§ 3

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej ustalany jest pomiędzy Klientem a ERGO Hestią (za zgodą Ubezpieczonego), a jego ustalenie poprzedzone jest analizą potrzeb Klienta i Ubezpieczonego.
2. Produkt ubezpieczeniowy zaproponowany w oparciu o analizę potrzeb Klienta i Ubezpieczonego, posiada szereg cech pozwalających, na wniosek Klienta, na: zmianę zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii w okresie trwania umowy ubezpieczenia, rezygnację z poszczególnych ubezpieczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, indeksację składki wraz ze wzrostem sumy ubezpieczenia bądź zmianę sumy ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia. Cechy te są opisane szczegółowo w niniejszym dokumencie.

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowo może być zdrowie Ubezpieczonego lub Dziecka.
2. Ubezpieczeniem podstawowym jest Ubezpieczenie życia z sumą ubezpieczenia 1000 zł. Zakres ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie podstawowe w każdym przypadku. Klient ma możliwość podwyższenia sumy ubezpieczenia poprzez wybór Ubezpieczenia życia w Wariacie II lub III.

3. Umowa ubezpieczenia obejmuje dodatkowo zakresem co najmniej jedno z poniższych ubezpieczeń – według wyboru Klienta:

WARIANTY:	I	II	III
Zakres ubezpieczeń dodatkowych w poszczególnych wariantach i charakter wypłacanych świadczeń:	Ubezpieczenie życia NW – wypłata sumy ubezpieczenia	Ubezpieczenie życia – wypłata sumy ubezpieczenia przekraczającej ubezpieczenie podstawowe (suma ubezpieczenia maleje w kolejnych latach ubezpieczenia)	Ubezpieczenie życia – wypłata sumy ubezpieczenia przekraczającej ubezpieczenie podstawowe (suma ubezpieczenia maleje w kolejnych latach ubezpieczenia albo jest stała i może podlegać indeksacji)
	Uszkodzenie ciała NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Niezdolność do pracy NW – wypłata sumy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia maleje w kolejnych latach ubezpieczenia)	Niezdolność do pracy – wypłata miesięcznej renty Uszkodzenie ciała NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia
	Poważne zachorowanie – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia
	Uszkodzenie ciała dziecka NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie dziecka – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie dziecka – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia Uszkodzenie ciała dziecka NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia

4. Umowa ubezpieczenia obejmująca ubezpieczenie podstawowe oraz:

- 1) ubezpieczenia z Wariantu I lub ubezpieczenie Global Doctors – określana jest jako „ERGO 4 – krótkoterminowe”,
- 2) ubezpieczenia z Wariantu II lub III – określana jest jako „ERGO 4 – długoterminowe”.

5. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia Global Doctors udzielana jest na warunkach określonych w Załączniku nr 2 – warunki ubezpieczenia Global Doctors do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Ubezpieczenie życia

§ 5

1. Z tytułu Ubezpieczenia życia ERGO Hestia wypłaci beneficjentom wskazanym przez Ubezpieczonego lub osobie uprawnionej w przypadku zgonu Ubezpieczonego 100% sumy ubezpieczenia. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia aktualna na dzień zgonu Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia w ramach Ubezpieczenia życia może zostać zmieniona na kwotę 1000 zł (ubezpieczenie podstawowe) na wniosek Klienta w rocznicę polisy.
3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nastąpi on:
 - 1) w wyniku czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 2) w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych;
 - 3) w wyniku samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie życia NW

§ 6

1. W ramach Ubezpieczenia życia NW w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku ERGO Hestia wypłaci beneficjentom wskazanym przez Ubezpieczonego lub osobie uprawnionej 100% sumy ubezpieczenia. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia aktualna na dzień zgonu Ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone, o ile nieszczęśliwy wypadek będzie miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a zgon Ubezpieczonego będący skutkiem tego wypadku nastąpi najpóźniej w okresie 12 miesięcy od tego wypadku.
2. Na wniosek Klienta i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o skutki wykonywania przez Ubezpieczonego zawodu podwyższonego ryzyka.

Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW

§ 7

1. Z tytułu ubezpieczeń Uszkodzenie ciała NW lub Uszkodzenie ciała dziecka NW ERGO Hestia wypłaci określony w ust. 3 poniżej procent sumy ubezpieczenia. Świadczenie zostanie wypłacone, o ile nieszczęśliwy wypadek (zdarzenie ubezpieczeniowe) będzie miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a uszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub Dziecka, określone w ust. 3 poniżej, będące skutkiem tego wypadku, nastąpią najpóźniej w okresie 12 miesięcy od tego wypadku.
2. Na wniosek Klienta i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia Uszkodzenie ciała NW w Wariancie I może być rozszerzony o skutki wykonywania przez Ubezpieczonego zawodu podwyższonego ryzyka.
3. Uszkodzeniami ciała są następujące skutki nieszczęśliwego wypadku:

TRWAŁE INWALIDZTWO, Z TYTUŁU KTÓREGO ERGO HESTIA WYPŁACA ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI WSKAZANEGO PROCENTU SUMY UBEZPIECZENIA

WYPŁACANY PRZEZ ERGO HESTIĘ PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:

a) kończyną górną – w stawie barkowym	70%
b) kończyną górną – powyżej stawu łokciowego	65%
c) kończyną górną – poniżej stawu łokciowego	60%
d) kończyną górną – poniżej nadgarstka	55%
e) kończyną dolną – powyżej środkowej części uda	70%
f) kończyną dolną – poniżej środkowej części uda	60%
g) kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego	50%
h) kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i) kończyną dolną – stopą	40%
j) kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty	30%

2) Całkowita fizyczna utrata:

a) kciuka	15%
b) palca wskazującego	10%
c) innego palca u ręki	5%

TRWAŁE INWALIDZTWO, Z TYTUŁU KTÓREGO ERGO HESTIA WYPŁACA ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI WSKAZANEGO PROCENTU SUMY UBEZPIECZENIA
WYPŁACANY PRZEZ ERGO HESTIĘ PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA

d) palucha	5%
e) innego palca u stopy	2%
3) Całkowita utrata:	
a) wzroku w obu oczach	100%
b) wzroku w jednym oku	50%
c) słuchu w obu uszach	60%
d) słuchu w jednym uchu	30%
e) węchu	10%

ZŁAMANIA KOŚCI, Z TYTUŁU KTÓRYCH ERGO HESTIA WYPŁACA ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI WSKAZANEGO PROCENTU SUMY UBEZPIECZENIA. JEŻELI SUMA UBEZPIECZENIA WSKAZANA W TREŚCI POLISY JEST WYŻSZA NIŻ 100 000 ZŁ, ŚWIADCZENIA WYPŁACANE SĄ JAKO PROCENT KWOTY 100 000 ZŁ
WYPŁACANY PRZEZ ERGO HESTIĘ PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA ALBO KWOTY 100 000 ZŁ

Złamanie:

1) kości móżgoczaszki	8%
2) miednicy (bez kości ogonowej)	6%
3) kości udowej	6%
4) kości strzałkowej, piszczelowej	4%
5) kości ramieniowej	6%
6) kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
7) kręgosłupa	8%
8) inne złamanie kości	1%

4. Suma wszystkich wypłaconych przez ERGO Hestię świadczeń odpowiednio w ubezpieczeniu Uszkodzenie ciała NW lub Uszkodzenie ciała dziecka NW nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia ustalonej w treści polisy.

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia życia NW, Uszkodzenia ciała NW i Uszkodzenia ciała dziecka NW

§ 8

- Ubezpieczenie życia NW, ubezpieczenie Uszkodzenie ciała NW oraz ubezpieczenie Uszkodzenie ciała dziecka NW nie obejmują następstw nieszczęśliwych wypadków, jeśli odpowiednio Ubezpieczony lub Dziecko dozna ich w wyniku:
 - czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych;
 - samookaleczenia lub próby samobójczej;
 - popętnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;

- 5) działania w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza;
 - 6) chorób, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) lub chorób układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 7) zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F10 – F19, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) udziału w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich;
 - 10) wypadku, w którym Ubezpieczony lub Dziecko był/było członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 11) wykonywania zawodów podwyższonego ryzyka w Wariancie I, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono w odniesieniu do Ubezpieczonego o skutki wykonywania tych zawodów;
 - 12) wykonywania zawodów niebezpiecznych w Wariancie I;
 - 13) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w związku z leczeniem, bez względu na to, przez kogo leczenie było wykonywane, chyba że dotyczyło ono bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich, z uwzględnieniem jazd próbnych i testowych;
 - 15) skażenia radioaktywnego.
2. Dodatkowo Ubezpieczenie życia NW, ubezpieczenie Uszkodzenie ciała NW oraz ubezpieczenie Uszkodzenie ciała dziecka NW nie obejmuje:
- 1) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku;
 - 2) skutków nieszczęśliwych wypadków będących następstwem choroby, w tym występującej nagle, to jest: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego.

Niezdolność do pracy NW (Wariant II)

§ 9

1. Z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy NW ERGO Hestia wypłaci 100% sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia aktualna na dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy.
2. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii wystąpił nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy (Wariant III)

§ 10

1. Z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy, Ubezpieczony otrzyma rentę w wysokości ustalonej w treści polisy, w razie wystąpienia – w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii – całkowitej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Renta wypłacana jest od siódmego miesiąca od dnia powstania całkowitej niezdolności do pracy, przez czas trwania całkowitej niezdolności do pracy, ale nie dłużej niż do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy, wskazanego w treści polisy na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo, z tytułu wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczony otrzyma jednorazowe świadczenie obliczane jako 20% renty przemnożone przez liczbę 6 miesięcy trwania czasowej niezdolności do pracy.
3. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii wystąpił nieszczęśliwy wypadek bądź zdiagnozowano chorobę, będące przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy.

§ 11

1. W przypadku całkowitej niezdolności do pracy:
 - 1) renta przysługuje Ubezpieczonemu od siódmego miesiąca od daty powstania całkowitej niezdolności do pracy;
 - 2) wysokość pierwszej renty jest równa sumie rent za okres od siódmego miesiąca od daty powstania całkowitej niezdolności do pracy do dnia wypłaty świadczenia;
 - 3) kolejne renty wypłacane są Ubezpieczonemu co miesiąc, w okresie na który została orzeczona całkowita niezdolność do pracy, ale nie dłużej niż do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy, wskazanego w treści polisy na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli orzeczenie lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię o całkowitej niezdolności do pracy zostanie wydane na okres krótszy niż 24 miesiące, a następnie zostanie wydane kolejne orzeczenie, którego przyczyną jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek, będące powodem wydania orzeczenia wcześniejszego, to:
 - 1) ERGO Hestia przyzna świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, o ile nieprzerwany łączny czas niezdolności do pracy jest nie krótszy niż 24 miesiące;
 - 2) wysokość pierwszej renty jest równa sumie rent jakie Ubezpieczony otrzymałby, gdyby pierwsze orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostało wydane na okres co najmniej 24 miesiące;
 - 3) kolejne renty wypłacane są Ubezpieczonemu co miesiąc.
3. ERGO Hestia przyzna świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty zostanie wydane kolejne orzeczenie lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię o całkowitej niezdolności do pracy na dowolny okres:
 - 1) którego przyczyną jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek, będące powodem wydania orzeczenia wcześniejszego oraz
 - 2) zachowana jest ciągłość okresu niezdolności do pracy.
4. Jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty nastąpi przerwa (tzn. w wyniku poprawy stanu zdrowia Ubezpieczony we wskazanym okresie Ubezpieczony nie zostanie uznany za całkowicie niezdolnego do pracy przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię), a następnie zostanie wydane kolejne orzeczenie lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię o całkowitej niezdolności do pracy, to dla przyznania kolejnego świadczenia późniejsze orzeczenie musi być wydane na okres nie krótszy niż 24 miesiące.

§ 12

1. Renta nie jest należna:
 - 1) po zakończeniu okresu, na jaki została orzeczona całkowita niezdolność do pracy;
 - 2) po zakończeniu okresu ubezpieczenia;
 - 3) od daty ustania całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma obowiązek poinformować ERGO Hestię o zdarzeniach wskazanych w ust. 1 pkt 3) powyżej oraz przedstawić na żądanie ERGO Hestii dokumentację wymaganą do stwierdzenia ustania całkowitej niezdolności do pracy.
3. W trakcie wypłaty renty ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego w oparciu o opinię lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię, który wydaje ją na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego. W razie stwierdzenia, że stan zdrowia nie spełnia kryteriów całkowitej niezdolności do pracy, wypłata renty zostaje wstrzymana.

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy NW i Niezdolności do pracy

§ 13

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich;
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich, z uwzględnieniem jazd próbnych i testowych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych;
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
 - 8) działania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu;
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV;
 - 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego;
 - 11) chorób, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) lub chorób układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego;
 - 12) zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F10 – F19, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego;
 - 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia.

2. Świadczenie za okres czasowej niezdolności do pracy w ramach ubezpieczenia Niezdolność do pracy nie jest należne, jeżeli ERGO Hestia nie jest zobowiązana do wypłaty renty.
3. Dodatkowo ubezpieczenie Niezdolność do pracy NW nie obejmuje:
 - 1) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku;
 - 2) skutków nieszczęśliwych wypadków będących następstwem choroby, w tym występującej nagle, to jest: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego.

Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka

§ 14

1. Z tytułu ubezpieczeń Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka ERGO Hestia wypłaci określony poniżej procent sumy ubezpieczenia:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania innego niż nowotwory określone w pkt 2) poniżej;
 - 2) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku wystąpienia nowotworu in situ; świadczenie zostanie również wypłacone, jeżeli u Ubezpieczonego rozpoznano nowotwór złośliwy prostaty lub raka brodawkowatego tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM. Klasyfikacja TNM znajduje się w § 2 Załącznika nr 1 – definicje poważnych zachorowań do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. W okresie pierwszych 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w ramach Poważnego zachorowania oraz Poważnego zachorowania dziecka ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za poważne zachorowanie, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Postanowień zdania pierwszego nie stosuje się w przypadku nieprzerwanego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opisany w zdaniach poprzedzających został uwzględniony przez ERGO Hestię przy wyliczeniu składki ubezpieczeniowej.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, zostanie wypłacone, o ile pierwsza diagnoza poważnego zachorowania będzie miała miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku poważnego zachorowania będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, o ile nieszczęśliwy wypadek będzie miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Dziecka, będące skutkiem tego wypadku, nastąpią najpóźniej w okresie 6 miesięcy od tego wypadku.

§ 15

1. W ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia Poważne zachorowanie zakres ubezpieczenia obejmuje:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANTY		
	I	II	III
nowotwór złośliwy (oraz nowotwór in situ, nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowaty tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM)	TAK	TAK	TAK
niewydolność nerek			
oparzenia			
operacja zastawek serca			
operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)			
przeszczepienie narządu			
stwardnienie rozsiane			
udar mózgu			
utrata wzroku			
zawał serca			

ZAKRES UBEZPIECZENIA			WARIANTY		
			I	II	III
bakteryjne zapalenie opon mózgowych	choroba Creutzfeldta-Jakoba	choroba Crohna			
choroba Heinego-Medina	choroba Parkinsona	ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów			
ciężki uraz głowy	cukrzyca typu I	kardiomiopatia			
łagodny guz mózgu	łagodny guz rdzenia kręgowego	miastenia			
neuroborelioza	niedokrwistość aplastyczna	operacja mózgu			
pierwotne nadciśnienie płucne	pierwotne stwardnienie boczne	piorunujące zapalenie wątroby			
posocznica (sepsa)	postępująca twardzina układowa	postępujące porażenie nadjądrowe	NIE	NIE	TAK
postępujące porażenie opuszkowe	postępujący zanik mięśni	przewlekła niewydolność oddechowa			
przewlekła niewydolność wątroby	stwardnienie zanikowe boczne	śpiączka			
toczniowe zapalenie nerek	uraz wielonarządowy	usunięcie płuca			
utrata kończyn	utrata mowy	utrata słuchu			
wrzodziejące zapalenie jelita grubego	zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimerera)	zapalenie mózgu			
zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi	zespół rzekomoopuszkowy				

TAK choroby w zakresie ubezpieczenia

NIE choroby poza zakresem ubezpieczenia

2. W ramach ubezpieczenia Poważne zachorowanie dziecka zakres ubezpieczenia obejmuje:

ZAKRES UBEZPIECZENIA			WARIANTY	
			II	III
bakteryjne zapalenie opon mózgowych	choroba Heinego-Medina	ciężki uraz głowy		
cukrzyca typu I	łagodny guz mózgu	neuroborelioza		
niedokrwistość aplastyczna	niewydolność nerek	nowotwór złośliwy (oraz nowotwór in situ, nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowy tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM)	TAK	TAK
oparzenia	paraliż	posocznica (sepsa)		
przeszczepienie narządu	śpiączka	uraz wielonarządowy		
utrata kończyn	utrata słuchu	utrata wzroku		
zapalenie mózgu	zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi			

TAK choroby w zakresie ubezpieczenia

§ 16

1. Poważne zachorowania podzielone są na poniższe grupy lub kategorie dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia:

1) dla Wariantu II:

GRUPA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	POWAŻNE ZACHOROWANIE W DANEJ GRUPIE
Grupa 1	nowotwór złośliwy, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)
Grupa 2	niewydolność nerek, operacja aorty, operacja zastawek serca, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), paraliż, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca lub nerki), udar mózgu, zawał serca
Grupa 3	oparzenia, utrata wzroku
Grupa 4	paraliż, stwardnienie rozsiane
Grupa 5	przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc, wątroby lub trzustki)

2) dla Wariantu III:

GRUPA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	POWAŻNE ZACHOROWANIE W DANEJ GRUPIE
Grupa 1	niedokrwistość aplastyczna, nowotwór złośliwy, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)
Grupa 2	cukrzyca typu I, kardiomiopatia, niewydolność nerek, operacja aorty, operacja zastawek serca, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), paraliż, pierwotne nadciśnienie płucne, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca, trzustki lub nerki), śpiączka, toczniowe zapalenie nerek, udar mózgu, utrata kończyn, utrata mowy, zawał serca
Grupa 3	piorunujące zapalenie wątroby, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc lub wątroby), przewlekła niewydolność oddechowa, przewlekła niewydolność wątroby, usunięcie płuca, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
Grupa 4	ciężki uraz głowy, łagodny guz mózgu, oparzenia, operacja mózgu, posocznica (sepsa), śpiączka, uraz wielonarządowy, utrata kończyn, utrata słuchu, utrata wzroku
Grupa 5	bakteryjne zapalenie opon mózgowych, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Crohna, choroba Heinego – Medina, choroba Parkinsona, ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów, łagodny guz rdzenia kręgowego, miastenia, neuroborelioza, paraliż, pierwotne stwardnienie boczne, posocznica (sepsa), postępująca twardzina układowa, postępujące porażenie nadjądrowe, postępujące porażenie opuszkowe, postępujący zanik mięśni, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, utrata kończyn, wrzodzące zapalenie jelita grubego, zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera), zapalenie mózgu, zespół rzekomoopuszkowy

3) w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie dziecka:

GRUPA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	POWAŻNE ZACHOROWANIE W DANEJ GRUPIE
Grupa 1	niedokrwistość aplastyczna, nowotwór złośliwy, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)
Grupa 2	cukrzyca typu I, niewydolność nerek, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca, trzustki lub nerki)
Grupa 3	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
Grupa 4	ciężki uraz głowy, łagodny guz mózgu, oparzenia, posocznica (sepsa), śpiączka, uraz wielonarządowy, utrata słuchu, utrata wzroku
Grupa 5	bakteryjne zapalenie opon mózgowych, choroba Heinego-Medina, neuroborelioza, paraliż, posocznica (sepsa), zapalenie mózgu
Grupa 6	posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc, wątroby lub trzustki)

- 4) w zakresie nowotworów złośliwych dla Wariantów I, II i III (przypisanie do kategorii określa Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10):

KATEGORIA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH	KLASYFIKACJA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH	NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W DANEJ KATEGORII
Kategoria A	C00-C49	1. Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła, 2. Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego, 3. Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej, 4. Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej, 5. Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry, 6. Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich
Kategoria B	C50-C75	1. Nowotwór złośliwy piersi, 2. Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych, 3. Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych, 4. Nowotwory złośliwe układu moczowego, 5. Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego, 6. Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
Kategoria C	C76-C96	1. Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu, 2. Nowotwory złośliwe o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych, 3. Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu

2. Wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w ramach danej grupy lub grup poważnych zachorowań, o których mowa w ust. 1 powyżej, możliwa jest tylko raz, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących nowotworów złośliwych wskazanych w ust. 3.
3. Wypłata świadczenia z tytułu:
 - 1) nowotworu złośliwego z Kategorii A nie wyklucza wypłaty świadczenia za nowotwory złośliwe z Kategorii B;
 - 2) nowotworu złośliwego z Kategorii B nie wyklucza wypłaty świadczenia za nowotwory złośliwe z Kategorii A;
 - 3) nowotworu złośliwego z Kategorii C powoduje ustanie odpowiedzialności w zakresie wszystkich kategorii nowotworów złośliwych;
 - 4) nowotworu złośliwego z Kategorii A lub nowotworu złośliwego z Kategorii B wyklucza wypłatę świadczenia za nowotwory złośliwe z Kategorii C;
 - 5) nowotworu in situ, nowotworu złośliwego prostaty lub raka brodawkowatego tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM może nastąpić jednokrotnie, przy czym nie wyklucza to w przyszłości wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego innego niż nowotwór in situ, nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowaty tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM.

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania i Poważnego zachorowania dziecka

§ 17

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub Dziecka, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku:

- 1) udziału Ubezpieczonego lub Dziecka w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich;
- 2) udziału Ubezpieczonego lub Dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Dziecko przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego lub Dziecka w aktach przemocy lub terroryzmu;

- 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych;
- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony lub Dziecko był/było pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
- 8) działania Ubezpieczonego lub Dziecka w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu;
- 9) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego lub Dziecka, próby samobójczej Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 11) chorób, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) lub chorób układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 12) zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F10 – F19, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 13) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
- 14) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego lub Dziecko wskazań i zaleceń lekarskich mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

III. Ochrona ubezpieczeniowa

Rozdział opisuje, kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu umowy ubezpieczenia, jak długo ta odpowiedzialność trwa oraz kiedy się kończy.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

§ 18

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia wskazanego w treści polisy jako początek okresu ubezpieczenia, jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że Klient nie opłacił pierwszej składki w terminie.
2. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia wskazanego w treści polisy jako początek okresu ubezpieczenia, jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

§ 19

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje Ubezpieczenie życia przez cały okres ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje także inne ubezpieczenia, to okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach tych ubezpieczeń może być krótszy od Ubezpieczenia życia, o ile tak ustalono przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

3. Przyjmuje się, że okres ochrony ubezpieczeniowej trwa:

- 1) w Ubezpieczeniu życia – przez czas przyjęty w umowie ubezpieczenia, nie dłuższy niż do 100 roku życia Ubezpieczonego;
- 2) w pozostałych ubezpieczeniach – zgodnie z poniższą tabelą:

UBEZPIECZENIE	OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MAKSYMALNY WIEK, PO KTÓRYM OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ULEGA ZAKOŃCZENIU
Ubezpieczenie życia NW	3 lata	TAK	70 lat Ubezpieczonego
Uszkodzenie ciała NW	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono – Wariant III	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy NW	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Poważne zachorowanie	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat – Wariant II i III	TAK	70 lat Ubezpieczonego
Uszkodzenie ciała dziecka NW	3 lata – Wariant I	TAK	25 lat Dziecka
	6 lat – Wariant III	TAK	25 lat Dziecka
Poważne zachorowanie dziecka	6 lat	TAK	25 lat Dziecka

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu
NIE usługa niedostępna w ubezpieczeniu

4. Jeśli w ramach danego ubezpieczenia możliwe jest przedłużanie ochrony ubezpieczeniowej, to przedłużenie to następuje automatycznie w rocznicę polisy, o ile Klient nie poinformuje ERGO Hestii o braku woli przedłużenia najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia.
5. Przy przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej ERGO Hestia może zaproponować zmianę wysokości składki w kolejnym okresie ubezpieczenia w związku ze zmieniającym się poziomem ryzyka ubezpieczeniowego. Jeśli ERGO Hestia zaproponuje zmienioną wysokość składki w ramach ubezpieczenia, to zmiana ta dojdzie do skutku, o ile propozycja zostanie przedstawiona Klientowi najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia a Klient nie złoży ERGO Hestii oświadczenia o braku akceptacji zmiany najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia. W przypadku braku akceptacji zmiany przez Klienta, okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

§ 20

1. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach danego ubezpieczenia trwa przez okres wskazany w treści polisy, jednak nie dłużej niż do tego spośród poniższych zdarzeń, które wystąpiło jako pierwsze:
 - 1) do dnia ustania odpowiedzialności wskutek nieopłacenia w terminie składki z tytułu umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 28;
 - 2) do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 3) do najbliższej rocznicy polisy po złożeniu przez Klienta rezygnacji z ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia, o ile wpłynie ono do ERGO Hestii najpóźniej na 7 dni przed tą rocznicą polisy;
 - 4) do dnia wpłynięcia do ERGO Hestii oświadczenia Klienta o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Uszkodzenia ciała dziecka NW lub Poważnego zachorowania dziecka ustaje wraz ze śmiercią Dziecka, którego ubezpieczenie dotyczy.
3. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w związku z osiągnięciem przez Ubezpieczonego lub Dziecko maksymalnego wieku, wskazanego w § 19 ust. 3, następuje w pierwszą rocznicę polisy po dacie osiągnięcia tego wieku.

IV. Wypłata świadczeń

Rozdział wskazuje, kto jest uprawniony do otrzymania świadczeń w ramach umowy ubezpieczenia oraz kiedy i na podstawie jakich informacji świadczenie jest wypłacane.

§ 21

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenia w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu lub nieszczęśliwym wypadku.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 powyżej niemożliwe jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości świadczenia, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część świadczenia ERGO Hestia wypłaca w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia.
3. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, może w celu wykonania obowiązków przewidzianych tą ustawą żądać przedstawienia dodatkowych, innych niż wymienione w § 23 i § 25 poniżej, dokumentów lub informacji.

Zgon Ubezpieczonego

§ 22

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu życia oraz Ubezpieczeniu życia NW przysługuje beneficjentowi głównemu lub beneficjentowi dodatkowemu, chyba że umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje beneficjentom dodatkowym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów dodatkowych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci dodatkowi nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom dodatkowym.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu ze wskazanych przez Ubezpieczonego beneficjentów głównych lub beneficjentów dodatkowych nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom – w częściach równych, w przypadku braku małżonka;
 - 3) rodzicom – w częściach równych, w przypadku braku małżonka i dzieci;
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach równych.

§ 23

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze;
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku w przypadku Ubezpieczenia życia NW;
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 powyżej, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.

Świadczenia inne niż z tytułu zgonu Ubezpieczonego

§ 24

1. Świadczenia z tytułu ubezpieczeń Uszkodzenie ciała NW, Niezdolność do pracy NW, Niezdolność do pracy oraz Poważne zachorowanie przysługują Ubezpieczonemu.
2. Świadczenia z tytułu ubezpieczeń Uszkodzenie ciała dziecka NW oraz Poważne zachorowanie dziecka przysługują ubezpieczonemu Dziecku. W przypadku niepełnoletniego Dziecka przedstawiciel ustawowy reprezentuje Dziecko.

§ 25

1. W razie zgłoszenia roszczenia osoba je zgłaszająca zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy o ile została udzielona;
 - 3) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, jeśli zdarzenie wynikało z nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) dokumentację dotyczącą zdiagnozowanej choroby w odniesieniu do ubezpieczeń Niezdolność do pracy, Poważne zachorowanie oraz Poważne zachorowanie dziecka;
 - 5) dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu lub nieszczęśliwym wypadku;
 - 6) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
2. W ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy osoba zgłaszająca roszczenie może przedstawić także orzeczenie organu rentowego, jeśli zostało wydane.
3. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów, niż wskazane w ust. 1 powyżej, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
4. Na żądanie ERGO Hestii Ubezpieczony lub Dziecko zobowiązany jest poddać się badaniu lekarskiemu, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia, w tym również dla potwierdzenia wystąpienia lub utrzymywania się całkowitej niezdolności do pracy. ERGO Hestia zwraca Ubezpieczonemu lub Dziecku udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, które ERGO Hestia zleciła dla weryfikacji zasadności roszczeń Ubezpieczonego lub Dziecka.

§ 26

1. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zdarzeniu lub wypadku niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka może powiadomić ERGO Hestię o zdarzeniu lub nieszczęśliwym wypadku w wybrany sposób:
 - 1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii.

V. Składka ubezpieczeniowa

Rozdział opisuje sposób ustalania wysokości składki oraz zasady jej opłacania, a także skutki nieopłacenia składki do daty płatności. Dodatkowo w rozdziale opisany jest sposób indeksacji składki z tytułu Ubezpieczenia życia.

Wysokość i sposób opłacania składki

§ 27

1. Wysokość składki zależy od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wieku Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 6) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Wysokość składki ustala ERGO Hestia na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 19 ust. 3, na podstawie taryfy określonego ubezpieczenia obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej (w rocznicę polisy).
3. Daty płatności składek i ich wysokość określone są w treści polisy.
4. Składka może być opłacana z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Klienta, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.
5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, dzień zapłaty to dzień zlecenia zapłaty w banku lub na poczcie – pod warunkiem, że przy płatności przelewem bankowym Klient posiadał na rachunku wystarczające środki; w innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
6. Składka z tytułu danego ubezpieczenia przestaje być wymagalna z datą zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do tego ubezpieczenia.

Skutki nieopłacenia składki

§ 28

1. W przypadku nieopłacenia składki w pełnej wysokości do daty płatności, ERGO Hestia zobowiązuje się do wezwania Klienta wraz ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności, wynoszącego co najmniej 7 dni, pod rygorem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Klienta z ostatnim dniem dodatkowego terminu uregulowania należności:
 - 1) ze skutkiem na dzień, w którym ochrona ubezpieczeniowa miała się rozpocząć – w przypadku pierwszej składki, jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) ze skutkiem na dzień następujący po ustalonej w umowie ubezpieczenia dacie płatności pierwszej składki – jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) ze skutkiem na ostatni dzień okresu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) poniżej – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
2. ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej w okresie:
 - 1) do daty płatności pierwszej składki – jeśli jest to pierwsza składka w ramach umowy ubezpieczenia, a data jej płatności przypada po ustalonym w treści polisy dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) do najbliższej daty płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością miesięczną) lub do końca najbliższego dnia miesiąca odpowiadającego dacie płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością inną niż miesięczna), licząc od wystąpienia zaległości w opłacie składki – jeśli jest to inna niż pierwsza składka w ramach umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Indeksacja składki z tytułu Ubezpieczenia życia

§ 29

1. Składka z tytułu Ubezpieczenia życia może podlegać indeksacji w rocznicę polisy, jeśli indeksacja składki została wybrana przez Klienta i potwierdzona w treści polisy.
2. Wraz z indeksacją składki wzrasta suma ubezpieczenia w ramach Ubezpieczenia życia. O proponowanej wysokości składki po indeksacji oraz sumie ubezpieczenia ERGO Hestia poinformuje Klienta najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Procent, o jaki w wyniku indeksacji rośnie suma ubezpieczenia, może być niższy od procentu, o jaki zwiększa się składka. Wynika to z faktu, że wraz z wiekiem wzrasta prawdopodobieństwo zgonu, a tym samym koszt zapewnienia przez ERGO Hestię zwiększenia sumy ubezpieczenia.
4. Wskaźnik indeksacji ustalany jest w oparciu o aktualny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres od ostatniej rocznicy polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wskaźnik indeksacji nie może wynosić mniej niż 3%.
5. W przypadku, gdy Klient chce zrezygnować z indeksacji, informuje ERGO Hestię o swojej decyzji najpóźniej na 7 dni przed rocznicą polisy.
6. Indeksacja składki nie jest przeprowadzana:
 - 1) jeśli w rocznicę polisy Ubezpieczony ma ukończone 61 lat;
 - 2) jeśli Klient uprzednio odmówił indeksacji w dwóch kolejnych (następujących po sobie) rocznicach polisy.

VI. Zakończenie umowy ubezpieczenia

Rozdział opisuje przypadki, w których Klientowi przysługuje prawo do rozwiązania umowy ubezpieczenia a Ubezpieczonemu prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej a także sytuacje, w których rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z innych powodów.

§ 30

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje:
 - 1) z końcem okresu wypowiedzenia umowy lub okresu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) z końcem okresu, po którym w ramach umowy ubezpieczenia, na skutek:
 - a) rezygnacji Klienta/Ubezpieczonego z poszczególnych rodzajów ubezpieczeń lub
 - b) zmiany przez Klienta/Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia życia, lub
 - c) zakończenia okresu ubezpieczenia po osiągnięciu przez Ubezpieczonego lub Dziecko maksymalnego wieku, zgodnie z § 20 ust. 3, lub
 - d) braku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Global Doctors, miałyby pozostać wyłącznie ochrona w ramach Ubezpieczenia życia z sumą ubezpieczenia w wysokości 1000 zł (ubezpieczenie podstawowe);
 - 4) z końcem okresu na jaki została zawarta.
2. Okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Klienta oraz okres rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego biegnie od wpłynięcia do ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie do najbliższej daty płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością miesięczną) lub do końca najbliższego dnia miesiąca odpowiadającego dacie płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością inną niż miesięczna).
3. Klient może złożyć wypowiedzenie a Ubezpieczony rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - 4) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555, lub
 - 5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
4. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia).

§ 31

1. Klient może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Klienta będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Klient będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Niezależnie od postanowień ust. 1, Klientowi, który jako konsument zawarł umowę ubezpieczenia na odległość pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym, przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia 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 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości.
3. Klient może złożyć odstąpienie:
 - 1) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - 4) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555, lub
 - 5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

VII. Postanowienia końcowe. Klauzula sankcyjna

§ 32

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – w przypadku osób fizycznych;
 - 2) ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych – w przypadku osób prawnych.
2. Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w tej ustawie, z zastrzeżeniem że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po Ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
3. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia ERGO Hestii.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii ujawniane jest na stronie internetowej ERGO Hestii www.ergohestia.pl.

§ 33

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela:
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;

- d) ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
- 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, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają 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 osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację 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 agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 34

1. Zawiadomienia i oświadczenia Klienta i ERGO Hestii powinny być składane na piśmie. Klient i ERGO Hestia w każdym czasie mogą postanowić, że ich zawiadomienia i oświadczenia mogą być dostarczane także:
 - 1) przez Klienta:
 - a) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - b) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - c) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - d) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55;
 - 2) przez ERGO Hestię:
 - a) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - b) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - c) na dane kontaktowe wskazane przez Klienta.
2. Klient i ERGO Hestia mają obowiązek wzajemnego informowania się o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby oraz danych kontaktowych wskazanych do przesyłania zawiadomień i oświadczeń.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na rachunek Ubezpieczonego innego niż Klient lub na rachunek Dziecka, to każdorazowa zmiana wysokości świadczeń wymaga uzyskania przez Klienta zgody osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, której zmiana dotyczy.

§ 35

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą wytoczyć powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Klienta, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą wytoczyć powództwo również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Klientem, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią 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.
7. Konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można się kontaktować z ERGO Hestią to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsluga-online/>.
8. Jeśli Klient zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, zobowiązuje się do przekazania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ubezpieczeniem. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Klientowi zgodę na finansowanie kosztu składki, to Klient doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczeń na piśmie. Klient ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem ERGO Hestii.
9. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.
10. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

§ 36

Ogólne Warunki Ubezpieczeń wchodzi w życie 20 grudnia 2020 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawieranych od tego dnia.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań

§ 1

W Załączniku nr 1 – definicje poważnych zachorowań ERGO Hestia opisała definicje poważnych zachorowań obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka. Pojęcia przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami:

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
1	bakteryjne zapalenie opon mózgowych	<p>takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych, które oznacza zapalenie błon otaczających mózgowie lub rdzeń kręgowy wywołane przez bakterie. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.) lub 2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub 3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze. <p>Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia</p>
2	choroba Creutzfeldta-Jakoba	<p>taka choroba Creutzfeldta-Jakoba, która oznacza encefalopatię gąbczastą z objawami dysfunkcji mózgu z ciężką postępującą demencją, niekontrolowanymi skurczami mięśni, drżeniem i atetozą. Warunkiem wypłaty świadczenia jest jednoznaczne rozpoznanie choroby potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa). W przypadku uzasadnionej wątpliwości ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego do lekarza specjalisty (neurologa) w celu potwierdzenia rozpoznania choroby. Z zakresu ochrony wyłączone są encefalopatie gąbczaste innego pochodzenia</p>
3	choroba Crohna	<p>taka choroba Crohna, która oznacza chorobę ogólnoustrojową obejmującą głównie przewód pokarmowy powodującą nawracającą i uporczywą biegunkę, często z krwią i śluzem. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) choroba doprowadziła do powstania przetok jelitowych; 2) choroba doprowadziła do niedrożności jelita cienkiego, perforacji jelita, wytworzenia sztucznego ujścia jelita lub powstania wtórnej amyloidozy. <p>Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikami badań histopatologicznych</p>
4	choroba Heinego-Medina	<p>taka choroba Heinego-Medina, która oznacza zakażenie wirusem polio prowadzące do porażenia mięśni kończyn lub dróg oddechowych, pod warunkiem że porażenia te utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa)</p>
5	choroba Parkinsona	<p>taka choroba Parkinsona, która oznacza powoli postępującą zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich wymienionych poniżej warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) choroba ma charakter postępujący; 2) choroba musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); 3) rozpoznanie idiopatycznej choroby Parkinsona musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa); jakkolwiek wszystkie diagnozy różnicowe powinny zostać jednoznacznie wykluczone. <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) parkinsonizm; 2) objawy parkinsonowskie będące następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
6	ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów	taka ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów, która oznacza przewlekłą zapalną chorobę układową, obejmującą głównie stawy. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) choroba musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); 2) Ubezpieczony otrzymywał optymalne leczenie za pomocą leków modyfikujących przebieg choroby (w tym leków biologicznych, jeśli wskazano) przez okres co najmniej trzech miesięcy; 3) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (reumatologa)
7	ciężki uraz głowy	taki ciężki raz głowy, który oznacza martwicę tkanki mózgowej powstałą w wyniku urazu. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli uraz spowodował powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.). Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przy użyciu badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT). Ocena ubytków neurologicznych może zostać dokonana nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy po urazie
8	cukrzyca typu I	taka cukrzyca typu I, która oznacza przewlekłe zaburzenie metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek wynikające z niedoboru insuliny. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (diabetologa) wraz z dowodem na konieczność przyjmowania przez Ubezpieczonego lub Dziecko insuliny egzogennej przez okres co najmniej trzech miesięcy
9	kardiomiopatia	taka kardiomiopatia, która oznacza wyłącznie pierwotną postać choroby serca. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy IV wg klasyfikacji NYHA z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku; 2) badanie echokardiograficzne lub scyntygraficzne potwierdza, że w okresie co najmniej trzech miesięcy frakcja wyrzutowa lewej komory (EF) wynosiła mniej niż 30%. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wtórne uszkodzenie serca spowodowane nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, wadami zastawek serca lub działaniem substancji toksycznych
10	łagodny guz mózgu	tylko taki łagodny guz mózgu, który oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) istnienie guza musi być potwierdzone badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT); 2) wystąpienie poważnych następstw nowotworu, takich jak pierwsze wystąpienie napadów padaczkowych bądź zaburzeń motorycznych lub sensorycznych, które można obiektywnie zweryfikować; 3) guz mózgu: a) powoduje konieczność poddania się operacji, w celu jego całkowitego usunięcia lub zmniejszenia lub b) jest leczony chemioterapią lub radioterapią lub c) osiągnął stopień zaawansowania, w którym możliwa jest tylko opieka paliatywna. Z zakresu ochrony wyłączone są: torbiele, zwapnienia, ziarniniaki, wady rozwojowe w tętnicach lub żyłach mózgu bądź krwiaki
11	łagodny guz rdzenia kręgowego	taki łagodny guz rdzenia kręgowego, który oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór rdzenia kręgowego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) istnienie guza musi być potwierdzone badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT); 2) występują poważne objawy choroby, takie jak zaburzenia motoryczne lub sensoryczne, które są obiektywnie weryfikowalne; 3) guz rdzenia kręgowego: a) wymaga przeprowadzenia operacji w celu całkowitego usunięcia lub zmniejszenia w miarę możliwości lub b) jest leczony chemioterapią lub radioterapią, lub c) osiągnął stopień zaawansowania, na którym możliwa jest tylko opieka paliatywna. Naczyniaki są wyłączone z zakresu ochrony
12	miastenia	taka miastenia, która oznacza nabyte autoimmunologiczne zaburzenie przewodnictwa nerwowomięśniowego prowadzące do osłabienia siły mięśniowej i zmęczenia. Warunkiem wypłaty świadczenia jest łączne spełnienie poniższych warunków: 1) występowanie osłabienia mięśni ciała sklasyfikowanego co najmniej do Grupy III według klinicznego podziału miastenii; 2) zarówno rozpoznanie miastenii jak i przypisanie do odpowiedniej klasy muszą zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa)

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
13	neuroborelioza	taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z następującymi objawami narządowymi: zmianami skórными w postaci rumienia, zapaleniem stawów i mięśni sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego; 2) zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); 3) rozpoznanie neuroboreliozy musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych
14	niedokrwistość aplastyczna	taka niedokrwistość aplastyczna, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego prowadzące do niedokrwistości, neutropenii oraz małopłytkowości. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu z podanych poniżej warunków: 1) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone badaniem szpiku kostnego; 2) badanie krwi obwodowej musi spełniać co najmniej dwa z podanych poniżej kryteriów – liczba: a) neutrofilii jest mniejsza niż 1109/litr; b) retikulocytów jest mniejsza niż 1% erytrocytów; c) płytek krwi jest mniejsza niż 50109/litr. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest niedokrwistość aplastyczna będąca następstwem stosowanego leczenia (niesteroidowych leków przeciwzapalnych, złota, radioterapii lub chemioterapii)
15	niewydolność nerek	taka niewydolność nerek, która oznacza niewydolność nerek w stadium zaawansowania wymagającym stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (nefrologa)
16a	nowotwór in-situ	taki nowotwór in situ, który oznacza postać nowotworu ograniczonego do jednej tkanki danego narządu i który nie przekracza jej granicy. Nowotwór musi zostać zweryfikowany badaniem histologicznym jako rak in situ (carcinoma in situ). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zmiany opisane histologicznie jako dysplazje oraz rak in situ skóry
16b	nowotwór złośliwy	taki nowotwór złośliwy, który oznacza każdą chorobę złośliwą charakteryzującą się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek atakujących tkanki innego typu histologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histologicznego lub – w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub limfatycznego – wynikami badań cytologicznych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) nowotwór in situ, z zastrzeżeniem postanowień punktu 16a powyżej; 2) nowotwory złośliwe skóry inne niż czerniak złośliwy, który spowodował naciekanie tkanek poza naskórek; 3) nowotwór złośliwy prostaty, chyba że osiągnął on co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM; 4) jakiegokolwiek rak brodawkowaty tarczycy, chyba że osiągnął co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM; 5) każda choroba Hodgkina lub inna choroba nieziarnicza, chyba że osiągnęły co najmniej Stopień 2 wg klasyfikacji Ann Arbor; 6) każda białaczka, która nie spowodowała klinicznie istotnej niedokrwistości. Każda choroba, stan opisany lub sklasyfikowany jako jeden z poniższych nie jest uważany za nowotwór złośliwy: 1) przednowotworowy; 2) nieinwazyjny; 3) o granicznej złośliwości lub niskim potencjale zezłośliwienia; 4) dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 lub CIN-3
17	oparzenia	takie oparzenie, które oznacza uszkodzenie tkanki spowodowane przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne powodujące: 1) oparzenie co najmniej III stopnia lub oparzenie obejmujące ponad 15% powierzchni ciała (odsetek oparzonej powierzchni ciała określa się za pomocą Reguły Dziewiątek lub tablic Lunda i Browdera); 2) oparzenie co najmniej III stopnia lub oparzenie obejmujące ponad 50% powierzchni głowy
18	operacja aorty	taka operacja aorty, która oznacza leczenie operacyjne poprzez wykonanie torakotomii lub laparotomii w celu naprawy lub częściowej wymiany aorty z powodu tętniaka aorty, koarktacji aorty lub urazowego pęknięcia aorty. Pod pojęciem operacji aorty rozumie się operację aorty piersiowej lub brzusznej, ale nie ich odgałęzień
19	operacja mózgu	taka operacja mózgu, która oznacza poddanie się operacji mózgu z użyciem następujących metod operacyjnych: kraniotomii lub metody laparoskopowej w celu leczenia ciężkiej choroby lub następstw urazu, o ile zabieg taki wykonany został przez lekarza specjalistę (neurochirurga). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkie operacje, które nie wymagają chirurgicznego nacięcia czaszki
20	operacja zastawek serca	taka operacja zastawki serca, która oznacza wykonanie zabiegu kardiochirurgicznego polegającego na naprawie lub wymianie jednej lub więcej zastawek serca z powodu wady zastawkowej lub innej nieprawidłowości w obrębie zastawek serca

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
21	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), które oznacza poddanie się zbiegowi kardiochirurgicznemu polegającemu na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-pass'ów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
22	paraliż	taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji mięśni, w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby
23	pierwotne nadciśnienie płucne	takie pierwotne nadciśnienie płucne, które oznacza patologiczny wzrost ciśnienia w krążeniu płucnym z powodu zaburzeń strukturalnych, czynnościowych lub krążenia płucnego, które prowadzą do powiększenia prawej komory serca. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: <ol style="list-style-type: none"> 1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy IV wg klasyfikacji NYHA z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku; 2) średnie ciśnienie płucne musi być wyższe niż 30 mm Hg przez okres co najmniej sześciu miesięcy (potwierdzeniem tego wyniku są badania polegające na cewnikowaniu prawego płuca na początku i na końcu tego sześciomiesięcznego okresu). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest nadciśnienie płucne wynikające z innych przyczyn niż przyczyna pierwotna (idiopatyczna)
24	pierwotne stwardnienie boczne	takie pierwotne stwardnienie boczne (PLS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)
25	piorunujące zapalenie wątroby	takie piorunujące zapalenie wątroby, które oznacza martwicę wątroby spowodowaną zakażeniem wirusem zapalenia wątroby. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: <ol style="list-style-type: none"> 1) występuje encefalopatia wątrobowa i żółtaczką; 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr); 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone wynikiem badania serologicznego
26	posocznica (sepsa)	taka posocznica (sepsa), która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową. Pod pojęciem niewydolności wielonarządowej rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki lub wątrobę
27	postępująca twardzina układowa	taka postępująca twardzina układowa, która oznacza ogólnoustrojową chorobę naczyń kolagenowych powodującą postępujące włóknienie skóry, naczyń krwionośnych i narządów trzewnych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone biopsją oraz dowodami serologicznymi, a choroba musi osiągnąć poziom zaawansowania powodujący zajęcie serca, płuca lub nerki. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: <ol style="list-style-type: none"> 1) miejscowa twardzina skóry (twardzina liniowa lub twardzina ograniczona); 2) eozynofilowe zapalenie powięzi; 3) zespół CREST
28	postępujące porażenie nadjądrowe	takie postępujące porażenie nadjądrowe (PSP), które oznacza stan neurodegeneracyjny charakteryzujący się postępującym ograniczaniem funkcji poznawczych i motorycznych. Warunkiem wypłaty świadczenia jest występowanie co najmniej dwóch z poniższych objawów, które utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy i które zgodnie z aktualną wiedzą medyczną są nieuleczalne: <ol style="list-style-type: none"> 1) zaburzenia ruchomości gałek ocznych w kierunku pionowym; 2) niestabilność postawy; 3) zaburzenia mowy; 4) brak zdolności wykonywania ruchów; 5) zaburzenia połykania; 6) utrzymywanie nieprawidłowej postawy głowy lub szyi. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa) w oparciu o badania: badanie obrazowe (rezonans magnetyczny), badania parametrów płynu mózgowo-rdzeniowego (CSF) lub badanie EEG
29	postępujące porażenie opuszkowe	takie postępujące porażenie opuszkowe (BPB), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)
30	postępujący zanik mięśni	taki postępujący zanik mięśni (PMA), który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
31	przeszczepienie narządu	takie przeszczepienie narządu, które oznacza przeszczepienie od dawcy do ciała Ubezpieczonego lub Dziecka nerki, serca, płuca, trzustki, szpiku kostnego lub co najmniej jednego całego płata wątroby. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepienia autogeniczne, przeszczepienia innych narządów niż powyższe, przeszczepienia części narządów (w wyjątkiem płata wątroby) lub przeszczepienia tkanki lub komórek
32	przewlekła niewydolność oddechowa	taka przewlekła niewydolność oddechowa, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę czynności płuc. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie, co najmniej przez okres 3 miesięcy, wszystkich poniższych warunków: 1) Ubezpieczony otrzymuje dodatkową terapię tlenową przez co najmniej 15 godzin dziennie; 2) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi Ubezpieczonego wynosi mniej niż 55 mmHg/7,33 kPa. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (pulmonologa)
33	przewlekła niewydolność wątroby	taka przewlekła niewydolność wątroby, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji wątroby. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) obecne jest wodobrzusze; 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr); 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się niewydolność wątroby będącą następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków
34	stwardnienie rozsiane	takie stwardnienie rozsiane, które oznacza przewlekłą chorobę zapalną ośrodkowego układu nerwowego, w której występuje co najmniej jedna zmiana demielinizacyjna w mózgu lub w rdzeniu kręgowym wykazana na podstawie badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI), tomografia komputerowa (CT) lub inne podobne odpowiednie techniki obrazowania. Stwardnienie rozsiane musi powodować powstanie trwałego i nieodwracalnego deficytu neurologicznego, w stopniu co najmniej 5.0 wg rozszerzonej skali stanu niepełnosprawności (EDSS) lub równoważnego wyniku w innej skali określającej stopień niepełnosprawności. Rozpoznanie choroby powinno zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa)
35	stwardnienie zanikowe boczne	takie stwardnienie zanikowe boczne (ALS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)
36	śpiączka	taka śpiączka, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości bez reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne, utrzymujący się nieprzerwanie przez co najmniej 96 godzin, wymagający użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe. W przypadku śpiączki farmakologicznej jej zastosowanie musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę. Świadczenie zostanie również wypłacone, jeśli śpiączka, która nie wymagała użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe trwa przez okres co najmniej dwóch miesięcy
37	toczniowe zapalenie nerek	takie toczniowe zapalenie nerek, które oznacza zapalenie nerek będące następstwem tocznia rumieniowatego układowego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) występuje postać proliferacyjna choroby (potwierdzona została co najmniej III klasa wg Klasyfikacji nefropatii toczniowej przyjętej przez International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS); 2) szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej (eGFR) wynosi mniej niż 60 ml/min; 3) rozpoznanie choroby zostało potwierdzone przez lekarza specjalistę (nefrologa)
38	udar mózgu	taki udar mózgu, który oznacza martwicę mózgu (uszkodzenie tkanki mózgowej) na ograniczonym obszarze, spowodowaną ostrym nieurazowym krwotokiem lub niedokrwieniem w obrębie mózgu, co powoduje powstanie trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego. Diagnoza udaru mózgu musi zostać potwierdzona badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT), które potwierdza związek pomiędzy nowym ubytkiem neurologicznym a nowym obszarem rozmiękania mózgu. Ocenę trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego można dokonać nie wcześniej niż 3 miesiące po udarze. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) przemijający atak niedokrwienny (TIA); 2) udar, którego data wystąpienia nie została określona; 3) udar, którego rozpoznanie oparte jest wyłącznie na badaniu biomarkerów; 4) udar, którego następstwa ograniczają się jedynie do ograniczenia funkcjonalności zmysłu węchu, funkcjonalności układu przedsionkowego lub narządu wzroku
39	uraz wielonarządowy	taki uraz wielonarządowy, który oznacza obecność równoczesnych obrażeń różnych części ciała, przy czym co najmniej jedno obrażenie lub kombinacja obrażeń zagraża życiu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu poniższych warunków: 1) wskaźnik ciężkości obrażeń (wskaźnik ISS) wynosi co najmniej 16 punktów, zgodnie z klasyfikacją ISS lub uzyskany został równoważny wynik w innych skalach oceny ciężkości urazów; 2) uraz wielonarządowy obejmuje co najmniej dwa obszary anatomiczne określone w klasyfikacji ISS

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
40	usunięcie płuca	takie usunięcie płuca, które oznacza całkowite chirurgiczne usunięcie całego prawego lub całego lewego płuca w wyniku choroby lub wypadku. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest usunięcie części płuca
41	utrata kończyn	taka utrata kończyn, która oznacza całkowitą i fizyczną utratę wszystkich palców obu rąk, obu stóp lub wszystkich palców jednej ręki i jednej stopy
42	utrata mowy	taka utrata mowy, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku wypadku lub choroby. Utrata umiejętności mówienia musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej dwunastu miesięcy. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urzędnika, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie mowy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa zaburzeń psychicznych
43	utrata słuchu	taka utrata słuchu, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w odniesieniu do wszystkich bodźców akustycznych do 80 decybeli na wszystkich częstotliwościach, w wyniku wypadku lub choroby. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (otologa, otolaryngologa). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urzędnika, implant, leczenie lub inna pomoc może poprawić zdolność słyszenia, w postaci odbioru bodźców akustycznych do 80 decybeli
44	utrata wzroku	taka utrata wzroku, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne, znaczne lub całkowite zaburzenie widzenia w obu oczach w wyniku choroby lub wypadku, pod warunkiem, że skorygowana ostrość wzroku lepszego oka jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20° w każdym oku. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (okulistę). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli jakiegokolwiek urzędnika, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie wzroku
45	wrzodziejące zapalenie jelita grubego	takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które oznacza przewlekłą chorobę zapalną jelita grubego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) choroba zagrażała lub zagraża życiu z powodu krwawej biegunki, niedrożności jelit lub perforacji jelita grubego; 2) okrężnica została całkowicie usunięta lub utworzono sztuczny odbyt w ramach leczenia choroby; 3) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikiem badania histologicznego
46	zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimer)	tylko taka zaawansowana demencja (w tym choroba Alzheimer), która oznacza znaczące pogorszenie zdolności poznawczych w wyniku choroby otępiennej, takiej jak choroba Alzheimer. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) u Ubezpieczonego stwierdzono, w następstwie choroby, występowanie trwałej i nieodwracalnej niezdolności do: a) wykonywania co najmniej trzech z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); b) uzyskania wyniku ponad 9 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze; c) funkcjonowania bez stałej opieki innej osoby; 2) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalizującego się w diagnostyce zaburzeń poznawczych; 3) występowanie demencji musi zostać potwierdzone udokumentowanymi dowodami obejmującymi wyniki badań oraz znormalizowanych testów służących do pomiaru funkcji poznawczych. Z zakresu ochrony wyłączone są inne zaburzenia psychiczne w tym choroby będące następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków
47	zapalenie mózgu	takie zapalenie mózgu, które oznacza ostre zapalenie mózgu wywołane przez bakterie lub wirusy. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do: 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.) lub 2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub 3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze. Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
48	zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi	<p>takie zarażenie wirusem HIV poprzez transfuzję krwi, które oznacza, że Ubezpieczony lub Dziecko został zakażony/zostało zarażone wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) z powodu przetoczenia krwi po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu z wymienionych poniżej warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) instytucja, która przeprowadziła transfuzję, przyjmuje odpowiedzialność lub istnieje ostateczny wyrok sądu, od którego nie można się odwołać, wskazujący na taką odpowiedzialność; 2) uzyskania przez ERGO Hestię dostępu do wszystkich próbek krwi oraz zlecenia niezależnych badań takich próbek. <p>Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zaistnieje którakolwiek z następujących okoliczności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przyczyną zakażenia nie była transfuzja krwi, w tym do zakażenia doszło w wyniku dożylnego zażywania narkotyków lub aktywności seksualnej Ubezpieczonego lub Dziecka; 2) Ubezpieczony lub Dziecko choruje na hemofilię
49	zawał serca	<p>taki zawał serca, który oznacza martwicę mięśnia sercowego z powodu niedrożności tętnic wieńcowych. Zawał serca musi być potwierdzony wystąpieniem przejściowego wzrostu stężenia troponiny T lub troponiny I lub enzymów sercowych, w tym CK-MB, powyżej ogólnie akceptowanych laboratoryjnych poziomów referencyjnych dla zawału serca przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednej z następujących zmian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) typowe objawy ostrego zawału serca; 2) nowe zmiany w elektrokardiogramie (EKG) typowe dla przebytego ostrego zawału serca; 3) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca potwierdzone w badaniach obrazowych; 4) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej stwierdzona w badaniu angiograficznym. <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) każde zdarzenie, które nie zostało potwierdzone jako zawał serca przez lekarza specjalistę (kardiologa); 2) zawał serca, którego data wystąpienia nie została określona; 3) podwyższenie biomarkerów sercowych wynikających bezpośrednio z wykonania procedury kardiologicznej (angiografii wieńcowej lub angioplastyki wieńcowej)
50	zespół rzekomoopuszkowy	<p>taki zespół rzekomoopuszkowy, który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym uszkodzeniem ośrodkowego neuronu ruchowego. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)</p>

§ 2

Specjalistyczne medyczne pojęcia użyte w § 1 do definiowania poważnych zachorowań przyjmują znaczenie zgodnie z poniższymi definicjami:

- 1) **Test MMSE** (Mini-Mental State Examination) – narzędzie przesiewowe (test) służące do oceny otępień stosowane najczęściej przez lekarzy specjalistów (neurologów, psychiatrów).
- 2) **Skala NYHA (New York Heart Association)** – narzędzie, zaproponowane przez Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne (NYHA – New York Heart Association) służące do klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca.

Klasa NYHA	Objawy kliniczne
I	chorzy z niewydolnością serca, która nie powoduje jednak u nich ograniczenia aktywności fizycznej. Zwykłe codzienne czynności nie powodują nadmiernego zmęczenia, kołatania serca, duszności ani bólu dławicowego
II	chorzy z niewielkim upośledzeniem aktywności. Codzienne czynności powodują pojawienie się powyższych objawów. Dolegliwości nie występują w spoczynku
III	chorzy, ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują
IV	chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku

3) Klasyfikacja z Ann Arbor – klasyfikacja określająca stopień zaawansowania chłoniaka (choroby) Hodgkina:

Stopień	Charakterystyka
I	zajęcie 1 grupy węzłów chłonnych, narządu limfatycznego (śledziona, grasica, pierścień Waldeyera) lub ograniczone zajęcie jednego narządu pozalimfatycznego (IE)
II	zajęcie ≥ 2 grup węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony lub jednoogniskowe zajęcie przez ciągłość pojedynczego narządu pozalimfatycznego i ≥ 1 grupy węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony (IIE)
III	zajęcie węzłów chłonnych po obu stronach przepony z lub bez towarzyszącym jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego (IIIE) lub zajęciem śledziony (IIIS) lub jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego i śledziony (IIISE)
IV	rozlane lub uogólnione zajęcie narządu pozalimfatycznego z lub bez zajęcia grup węzłowych

4) Reguła dziewiątek (Wallace'a) – reguła dziewiątek służy do określania oparzonej powierzchni ciała osoby w wieku powyżej 15 roku życia.

Powierzchnia ciała	Procent całkowitej powierzchni ciała
Powierzchnia głowy	9%
Powierzchnia całej kończyny górnej	9%
Powierzchnia brzucha	9%
Powierzchnia klatki piersiowej	9%
Powierzchnia tylna tułowia	18%
Powierzchnia całej kończyny dolnej	18%
Powierzchnia krocza	1%

5) Tablica Lunda i Browdera – tablice określają procent całkowitej powierzchni ciała Dziecka w poszczególnych latach życia:

Powierzchnia ciała	1 miesiąc życia	1-4 rok życia	5-9 rok życia	10-14 rok życia	15 rok życia
Głowa	19%	17%	13%	11%	9%
Szyja	2%	2%	2%	2%	2%
Przód tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
Tył tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
Pośladek	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Krocze	1%	1%	1%	1%	1%
Ramię	4%	4%	4%	4%	4%
Przedramię	3%	3%	3%	3%	3%
Ręka	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Udo	5,5%	6,5%	8%	8,5%	9%
Podudzie	5%	5%	5,5%	6%	6,5%
Stopa	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

6) **Klasyfikacja TNM** – klasyfikacja wykorzystywana w celu określenia stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego:

Klasyfikacja TNM	Opis
Tx – nie można ocenić ogniska pierwotnego	
T0 – brak dowodów na istnienie guza pierwotnego	
Tis – rak in situ, a zatem taki, który nie mógł spowodować przerzutów	wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek
T1, T2, T3, T4 – kolejne stopnie rozwoju pierwotnego ogniska nowotworu, zazwyczaj im większa liczba, tym guz jest większy lub zajmuje więcej okolicznych struktur	
Nx – nie można ocenić	
N0 – węzły chłonne bez przerzutów	stan regionalnych węzłów chłonnych (N – nodus – węzeł). Skala od 0 do 3 (w przypadku części nowotworów do 2 lub do 1). Cecha N określa stopień rozprzestrzenienia nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych
N1, N2, N3, N4 – przerzuty do węzłów chłonnych coraz odleglejszych od guza pierwotnego	
Mx – nie można ocenić	
M0 – brak przerzutów odległych	brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1
M1 – występują przerzuty odległe	

7) **Skala EDSS (rozszerzona skala niesprawności ruchowej)** – skala wykorzystywana do oceny stanu klinicznego pod kątem oceny zdolności ruchowej. Skala EDSS opiera się na stwierdzeniu obecności objawów w typowym badaniu neurologicznym.

0	Prawidłowe badanie neurologiczne
1	Bez upośledzenia czynności minimalne objawy w jednym punkcie FS
2	Minimalne upośledzenie czynności w jednym punkcie FS
3	Umiarkowane upośledzenie w jednym punkcie FS albo łagodne upośledzenie czynności w 3 lub 4 punktach FS; chory w pełni chodzący
4	Chory w pełni chodzący bez pomocy oraz samoobsługujący się powyżej 12 godzin dziennie, pomimo stosunkowo ciężkiego upośledzenia czynności, na które składa się zwykle jeden punkt FS o stopniu 4, zdolny do przejścia 500 metrów bez pomocy lub odpoczynku.
5	Chory zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 200 metrów, niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby upośledzić całkowicie codzienne czynności
6	Stosowane okresowe lub jednostronne stałe wspomaganie (laska, kula, podciąg) konieczne do przejścia około 100 metrów z lub bez odpoczynku
7	Chory niezdolny do przejścia ponad 5 metrów nawet z pomocą: poruszający się głównie na wózku – przebywa na nim ponad 12 godzin dziennie
8	Chory porusza się jedynie na wózku lub jest nim wożony, ale przebywa poza wózkiem przez większość dnia; zachowanych wiele czynności samoobsługi zazwyczaj potrafi efektywnie używać kończyn górnych
9	Chory leżący bezradny, może porozumiewać się i jeść
10	Śmierć z powodu stwardnienia rozsianego

Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Global Doctors

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. W niniejszym Załączniku nr 2 – warunki ubezpieczenia Global Doctors (dalej: „WU Global Doctors”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie, ul. Hestii 1 (dalej: „ERGO Hestia”) opisała warunki, na jakich ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia Global Doctors. WU Global Doctors wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli są one obejmowane ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia Global Doctors. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w WU Global Doctors zastosowanie mają postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty wyłącznie Ubezpieczony lub Dziecko, którzy na stałe zamieszkują w Polsce i którzy w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową nie przybywali za granicę Polski dłużej niż 183 dni.
3. Świadczenia określone w § 2 ust. 1 i § 3 ust. 2 WU Global Doctors z tytułu roszczeń w zakresie tego samego modułu ochrony realizowane są, na zasadach określonych w WU Global Doctors, **maksymalnie w 36-miesięcznym okresie świadczeniowym. 36-miesięczny okres świadczeniowy** określany jest odrębnie dla każdego modułu ochrony w momencie zgłoszenia pierwszego roszczenia w zakresie danego modułu ochrony i liczony jest od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą.
4. Pojęcia użyte w WU Global Doctors przyjmują znaczenie określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 oraz w poniższych definicjach, ujętych w porządku alfabetycznym, w których ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu, odmiennym od znaczenia używanego powszechnie:

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Certyfikat leczenia za granicą	pisemna zgoda wystawiona przez Further na organizację i pokrycie kosztów leczenia za granicą oraz innych świadczeń i usług, które są objęte ubezpieczeniem Global Doctors
Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	świadczenie, które obejmuje kontrolę stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka po powrocie do Polski, zaplanowaną przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą. Kontrola ta obejmuje badania diagnostyczne, profilaktyczne lub przesiewowe oraz konsultacje lekarskie z nimi związane, realizowane wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Further placówkach medycznych w Polsce lub za granicą. Celem świadczenia Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia) jest ustalenie, czy Ubezpieczony lub Dziecko może w przyszłości cierpieć na poważny stan chorobowy oraz zapobieganie poważnym stanom chorobowym lub ich nawrotom
Further	Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii, Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid), podmiot działający w imieniu ERGO Hestii, który organizuje oraz realizuje świadczenia objęte ubezpieczeniem Global Doctors, w tym realizuje usługi oraz nadzór nad organizacją procesu leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka
Hospitalizacja	leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny
Implant	sztuczne urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część funkcji niedziałającej lub wadliwie działającej części ciała
Inżynieria tkankowa	postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek zmodyfikowanych tak, by mogły być zastosowane do naprawy, regeneracji lub zamiany z tkankami ludzkimi
Kwestionariusz oceny ryzyka	formularz, na podstawie którego ERGO Hestia dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wypełniony i potwierdzony przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, przed objęciem Ubezpieczonego lub Dziecka ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu Global Doctors

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Leczenie za granicą	leczenie poważnego stanu chorobowego zorganizowane przez Further w trakcie obowiązkującego okresu świadczeniowego, które: 1) odbywa się w Wariancie podstawowym poza granicami Polski i USA a w Wariancie rozszerzonym poza granicami Polski oraz 2) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, tj.: a) jest zalecane do leczenia poważnego stanu chorobowego w celu poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka, oraz b) jest uznawane za najbardziej efektywny w poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka – zarówno od strony medycznej, jak i kosztowej – sposób leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego poważnego stanu chorobowego (z uwzględnieniem wytycznych organizacji National Comprehensive Cancer Network w zakresie leczenia nowotworów tj. NCCN – Clinical Practice Guidelines in Oncology). Oceny, czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje lekarz lub zespół medyczny Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji lekarza konsultanta oraz we współpracy z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą
Leczenie eksperymentalne	metoda leczenia, praktyka, procedura lub produkt, których skuteczność i bezpieczeństwo nie zostało potwierdzone naukowo i medycznie lub które są w trakcie badań lub testów i które nie zostały dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym prowadzone jest leczenie poważnego stanu chorobowego
Lekarz	osoba, która posiada formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia ludzi, zgodnie z prawem państwa, w którym lekarz prowadzi praktykę zawodową, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji
Lekarz konsultant	lekarz praktykujący poza granicami Polski wskazany przez Further o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Ubezpieczonego lub Dziecka
Leki	każda substancja lub połączenie substancji, możliwe do uzyskania wyłącznie na receptę i które są dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można podać Ubezpieczonemu lub Dziecku w celu: 1) przywrócenia, poprawy lub modyfikacji funkcji fizjologicznych organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne, lub 2) ustalenia diagnozy. Lekiem jest również zamiennik wskazanego w receptce leku, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie
Medycyna alternatywna (niekonwencjonalna)	systemy, procedury i produkty medyczne oraz ochrony zdrowia, które nie należą do medycyny konwencjonalnej (medycyny opartej na badaniach naukowych), w tym: akupunktura, aromaterapia, chiropraktyka, homeopatia, naturopatia, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska, osteopatia
Medycyna konwencjonalna	medycyna oparta na badaniach naukowych
Moduł ochrony	poważny stan chorobowy lub grupa poważnych stanów chorobowych, objęte zakresem ubezpieczenia, określone w tabeli w § 2 ust. 1 WU Global Doctors
Okres świadczeniowy	okres trzydziestu sześciu (36) miesięcy, który rozpoczyna się od dnia pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą, określanej odrębnie dla każdego modułu ochrony w momencie zgłoszenia pierwszego roszczenia w tym module ochrony, które prowadzi do zorganizowania i opłacenia podróży z ubezpieczenia Global Doctors. Odpowiedni okres świadczeniowy to okres, w którym w ramach ubezpieczenia Global Doctors realizowane są świadczenia określone w WU Global Doctors z tytułu roszczeń w zakresie tego samego modułu ochrony
Osoba towarzysząca	osoba odbywająca wraz z Ubezpieczonym lub Dzieckiem podróż w celu poddania się leczeniu przez Ubezpieczonego lub Dziecko i przebywająca z Nimi w trakcie leczenia
Placówka medyczna	szpital, klinika, przychodnia lub gabinet medyczny, działające zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują, jak również praktyka lekarska prowadzona zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona
Poważny stan chorobowy	1) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub Dziecka nowotworu złośliwego lub 2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub Dziecka nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, nowotworu in situ lub ciężkiej dysplazji przednowotworowej, wymagających leczenia, lub 3) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub Dziecka choroby lub wystąpienie urazu, które wymagają: a) operacji pomostowania tętnic wieńcowych; b) operacji neurochirurgicznej; c) wymiany lub naprawy zastawek serca; d) przeszczepienia narządów od żywego dawcy; e) przeszczepienia szpiku kostnego. Poważne stany chorobowe zostały zdefiniowane w § 3 ust. 1 WU Global Doctors
Recepta	pisemne zlecenie lekarskie, na podstawie którego apteka sporządza lekarstwa lub wydaje gotowe leki
Raport ekspercki	opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka, sporządzona przez lekarza konsultanta na podstawie dokumentacji medycznej w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)
Siła wyższa	zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można było zapobiec

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Szpital	zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje, odpowiedzialny za leczenie i zapewnienie całodobowej opieki medycznej przez wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia
Terapia limfocytami CAR-T (chimeryczny receptor antygenowy)	terapia z użyciem limfocytów T z chimerycznymi receptorami antygenowymi – rodzaj leczenia, w którym funkcja limfocytów T (rodzaj komórek układu odpornościowego) została zmodyfikowana w laboratorium tak, by były w stanie znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe. Limfocyty T są pobierane z krwi
Terapia genowa	postępowanie, które dotyczy genów powodujących efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny i polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium, w celu leczenia różnego rodzaju chorób (w tym chorób genetycznych, nowotworów albo chorób przewlekłych)
Terapia komórkami somatycznymi	postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek poddanych modyfikacjom w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub procedury użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie
Transport medyczny	transport dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka zalecany przez lekarza konsultanta, realizowany zgodnie z jego wskazaniami
Zdarzenie ubezpieczeniowe	wystąpienie poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej

II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii

Rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Global Doctors oraz wymienia sytuacje, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową oraz sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia ubezpieczeniowe.

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego lub Dziecka. Klient wybiera zakres ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Global Doctors spośród wariantów z poniższej tabeli, przy czym poważne stany chorobowe objęte zakresem ubezpieczenia przedstawione w poniższej tabeli w podziale na warianty, przyporządkowane są do poszczególnych modułów ochrony:

Lp.	WARIANTY	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY
1	Zakres ubezpieczenia – poważny stan chorobowy		
1A	Leczenie nowotworu złośliwego		
	MODUŁ OCHRONY 1: LECZENIE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH		
1Aa	Nowotwór złośliwy	TAK	TAK
1Ab	Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ	NIE	TAK
1Ac	Ciężka dysplazja przednowotworowa	NIE	TAK
1B	Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych		
	Procedury medyczne w modułach ochrony 2, 3 i 4 są objęte zakresem ubezpieczenia, jeżeli choroba będąca przedmiotem procedury nie jest związana z leczeniem nowotworów złośliwych		
	MODUŁ OCHRONY 2: UKŁAD KRĄŻENIA		
1Ba	Wymiana lub naprawa zastawek serca	NIE	TAK
1Bb	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	NIE	TAK
	MODUŁ OCHRONY 3: NEUROCHIRURGIA		
1Bc	Operacja neurochirurgiczna	NIE	TAK

Lp.	WARIANTY	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY
MODUŁ OCHRONY 4: PRZESZCZEPY			
1Bd	Przeszczepienie narządów od żywego dawcy	NIE	TAK
1Be	Przeszczepienie szpiku kostnego	TAK, pod warunkiem, że przeszczepienie szpiku kostnego jest związane z nowotworem złośliwym	TAK
2 Rodzaje świadczeń			
2A	Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)	TAK	TAK
2B	Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)	TAK	TAK
2C	Leczenie nowotworu złośliwego	1Aa	1Aa, 1Ab, 1Ac
2D	Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych	1Be, pod warunkiem, że przeszczepienie szpiku kostnego jest związane z nowotworem złośliwym	1Ba, 1Bb, 1Bc, 1Bd, 1Be
2E	Pokrywanie kosztów: 1) medycznych; 2) podróży i transportu medycznego; 3) zakwaterowania; 4) repatriacji zwłok	TAK	TAK
2F	Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	TAK	TAK
2G	Pokrywanie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	NIE	TAK
2H	Dzienne świadczenie szpitalne	NIE	TAK
3 Miejsce świadczenia opieki medycznej za granicą w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)			
		Świat bez Polski i USA	Świat bez Polski
4 Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na poszczególne świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors			
4A	Całkowita odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia Global Doctors bez względu na liczbę poważnych stanów chorobowych (w tym koszty: medyczne, podróży lub transportu medycznego, zakwaterowania, repatriacji zwłok, zakupu leków, dziennego świadczenia szpitalnego, zgodnie z zakresem ubezpieczenia w poszczególnych wariantach)	1 000 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego lub Dziecka	2 000 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego lub Dziecka
4B	Pokrywanie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	nie dotyczy	do 50 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego lub Dziecka
4C	Dzienne świadczenie szpitalne	nie dotyczy	100 EUR za dzień (maksymalnie 60 dni dla każdej hospitalizacji podczas leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka za granicą Polski)

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu
NIE usługa niedostępna w ubezpieczeniu

2. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ERGO Hestii wyrażone w EUR przeliczane są na waluty, w których poniesiono dany koszt według średniego kursu NBP z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających dzień, w którym koszty zostały poniesione.
3. Further w imieniu ERGO Hestii organizuje i pokrywa koszty świadczeń w przypadku wystąpienia w okresie ochrony ubezpieczeniowej poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors, o ile spełnione zostaną **łącznie poniższe warunki**:
 - 1) poważny stan chorobowy musi być spowodowany chorobą zdiagnozowaną lub leczoną po raz pierwszy po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej;

- 2) diagnoza prowadząca do rozpoczęcia organizacji świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) została potwierdzona w raporcie eksperckim lekarza konsultanta w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), z zastrzeżeniem § 8 ust. 2 WU Global Doctors;
 - 3) nie zakończył się okres świadczeniowy ustalony dla modułu ochrony obejmującego dany poważny stan chorobowy;
 - 4) leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, przy czym niezbędność z medycznego punktu widzenia jest zdefiniowana w definicji leczenia za granicą określonej w § 1 ust. 4 WU Global Doctors;
 - 5) koszty leczenia w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) są ponoszone:
 - a) w Wariancie podstawowym poza granicami Polski i USA oraz
 - b) w Wariancie rozszerzonym poza granicami Polski,
z wyjątkiem kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą w wariancie rozszerzonym, kosztów świadczenia Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia) oraz kosztów medycznych poniesionych w Polsce, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 2 pkt VII-VIII i § 4 ust. 4 WU Global Doctors.
4. Za dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego uznaje się dzień w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w którym według dokumentacji medycznej:
 - 1) wykonano badanie potwierdzające: nowotwór złośliwy, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ, ciężką dysplazję nowotworową lub
 - 2) zalecono przeprowadzenie: operacji pomostowania tętnic wieńcowych, wymiany lub naprawy zastawek serca, operacji neurochirurgicznej, przeszczepienia narządów od żywego dawcy, przeszczepienie szpiku kostnego.
 5. W okresie pierwszych 180 dni w Wariancie podstawowym, a w Wariancie rozszerzonym w okresie pierwszych 90 dni, od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia Global Doctors, ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za poważny stan chorobowy, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Postanowien zdania pierwszego nie stosuje się w przypadku nieprzerwanego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Global Doctors na kolejne okresy ubezpieczenia w ramach kolejnych umów ubezpieczenia.
 6. Do okresu pierwszych 180 dni w Wariancie podstawowym, a w Wariancie rozszerzonym do okresu pierwszych 90 dni, o których mowa w ust. 5 powyżej, zalicza się okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach wcześniejszych umów z ubezpieczeniem Best Doctors lub Global Doctors, które zgodnie z informacjami przekazanymi ERGO Hestii przez Klienta lub Ubezpieczonego, zawarte były uprzednio z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia SA lub Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA. Warunkiem stosowania postanowień zdania pierwszego jest nieprzerwana kontynuacja ubezpieczenia, za którą uznaje się również zawarcie umowy z ubezpieczeniem Global Doctors z okresem ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynającym się w ciągu 30-dni od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach wcześniejszej umowy z ubezpieczeniem Best Doctors lub Global Doctors. Zaliczenie do okresów 180 dni i 90 dni, o których mowa w zdaniu pierwszym, okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy z ubezpieczeniem Best Doctors lub Global Doctors ma zastosowanie wyłącznie do tych poważnych stanów chorobowych, które są objęte odpowiedzialnością zarówno w nowo zawieranej umowie z ubezpieczeniem Global Doctors jak i były objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii we wcześniejszych umowach z ubezpieczeniem Best Doctors lub Global Doctors.
 7. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opisany w ust. 5 i 6 powyżej został uwzględniony przez ERGO Hestię przy wyliczeniu składki ubezpieczeniowej.

§ 3

1. W poniższej tabeli ERGO Hestia opisała definicje poważnych stanów chorobowych obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu Global Doctors, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia:

Lp.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
	Nowotwór złośliwy	każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek
I	Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ	każdy nowotwór in situ, który jest ograniczony do nabłonka, gdzie powstał i który nie zaatakował zrębu lub otaczających go tkanek
	Ciężka dysplazja przednowotworowa	wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji
II	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
III	Wymiana lub naprawa zastawek serca	inwazyjna wymiana lub naprawa co najmniej jednej zastawki serca, niezależnie od tego, czy wymiana lub naprawa wykonywana jest operacją na otwartej klatce piersiowej, metodą małoinwazyjną, czy też za pomocą leczenia cewnikiem sercowym
IV	Operacja neurochirurgiczna	1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych; 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym
V	Przeszczepienie narządów od żyjącego dawcy	chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego Ubezpieczony lub Dziecko otrzymuje nerkę, fragment wątroby, płat płuc lub część trzustki od żywego dawcy
VI	Przeszczepienie szpiku kostnego	transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do Ubezpieczonego lub Dziecka, pochodzących od: 1) Ubezpieczonego lub Dziecka (autologiczny przeszczep szpiku kostnego) lub 2) od żyjącego kompatybilnego dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego)

2. Świadczenia wskazane w tabeli zamieszczonej w § 2 pkt 2A-2H WU Global Doctors obejmują organizację leczenia, wykonanie procedur medycznych i pokrycie kosztów w zakresie przedstawionym w poniższej tabeli:

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
I	Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)	wydanie raportu eksperckiego opartego na analizie dokumentacji medycznej zdiagnozowanego poważnego stanu chorobowego Ubezpieczonego lub Dziecka, sporządzanego przez lekarza konsultanta; dla jednego poważnego stanu chorobowego Further przygotowuje jedną drugą opinię medyczną, z zastrzeżeniem § 7 ust. 5 WU Global Doctors
II	Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)	przekazanie Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka, informacji o maksymalnie trzech placówkach medycznych kwalifikujących się do przeprowadzenia zaleconego w raporcie eksperckim wydanym przez lekarza konsultanta dalszego leczenia poważnego stanu chorobowego poza granicami Polski oraz organizacja i pokrycie kosztów opieki medycznej za granicą wraz z organizacją i pokryciem kosztów podróży i zakwaterowania
III	Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą	1) ponoszone przez szpital koszty: a) pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii; b) dodatkowego łóżka związanego z pobytem osoby towarzyszącej w szpitalu, o ile szpital udostępnia taką usługę; c) wyżywienia podczas hospitalizacji; d) usług medycznych świadczonych przez przychodnię przyszpitalną; e) wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej; 2) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię; 3) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas, gdyby przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem umowy ubezpieczenia w przypadku leczenia szpitalnego;

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
III	Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą cd.	<ol style="list-style-type: none"> 4) koszty opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego w każdym oddziale szpitala, w którym – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie za granicą i ze względu na przebieg leczenia – jest konieczne leczenie oraz w ambulatorium, zgodnie z zasadami pracy szpitala; 5) koszty opieki anestezyjologicznej, która obejmuje przygotowanie Ubezpieczonego lub Dziecka do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Ubezpieczonym lub Dzieckiem po zakończeniu znieczulenia; 6) koszty analizy laboratoryjnej, badań patomorfologicznych, badań rentgenowskich, chemioterapii, badań elektrokardiograficznych, badań ultrasonograficznych, badań z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, echokardiografii, mielogramu, encefalografii, angiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz innych badań zleconych przez lekarza w celu rozpoznania i leczenia poważnego stanu chorobowego; 7) koszty radioterapii: promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i zabijania komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, które są rodzajami promieniowania wykorzystywanymi do leczenia raka albo dostarczonymi przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek rakowych (wewnętrzna radioterapia); 8) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej; 9) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji; 10) koszty leków stosowanych na podstawie recepty wystawionej przez lekarza w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego lub Dziecka w związku z leczeniem poważnego stanu chorobowego objętego ubezpieczeniem. Koszty leków związanych z leczeniem pooperacyjnym pokrywane są przez okres 30 dni od daty zakończenia przez Ubezpieczonego lub Dziecko etapu leczenia przeprowadzonego poza granicami Polski oraz wyłącznie w przypadku, gdy zostały one zakupione przed powrotem do Polski; 11) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych bezpośrednio związanych z procedurami medycznymi zorganizowanymi i opłaconymi przez Further, które: <ol style="list-style-type: none"> a) wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w warunkach klinicznych oraz b) są niezbędne do przeprowadzenia w celu uznania Ubezpieczonego lub Dziecka za zdolnych do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą; 12) koszty przewozu i transportu ambulansem drogowym lub karetką powietrzną, jeśli ich użycie jest wskazane i zalecone przez lekarza konsultanta i zatwierdzone przez Further; 13) koszty związane z przeszczepieniem od żyjącego dawcy w Wariancie rozszerzonym, które obejmują: <ol style="list-style-type: none"> a) procedury szukania potencjalnych dawców wśród członków rodziny Ubezpieczonego lub Dziecka; b) usługi szpitalne świadczone na rzecz dawcy w zakresie: zakwaterowania w pokoju lub oddziale i wyżywienia podczas hospitalizacji, opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji, obsługi personelu medycznego, zleconych przez lekarza badań laboratoryjno-diagnostycznych; c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla Ubezpieczonego lub Dziecka; 14) koszty usług i materiałów dostarczonych na potrzeby hodowli szpiku kostnego w związku z przeszczepem tkanki u Ubezpieczonego lub Dziecka, poniesione od daty wydania Certyfikatu leczenia za granicą, w Wariancie rozszerzonym

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
IV	Koszty podróży i transportu medycznego związane z leczeniem za granicą	<p>koszty transportu Ubezpieczonego lub Dziecka, osoby towarzyszącej (lub dwóch osób towarzyszących, jeśli leczone jest Dziecko) oraz w przypadku przeszczepienia narządu w Wariancie rozszerzonym żyjącego dawcy, wyłącznie w celu uzyskania leczenia za granicą zatwierdzonego przez Further w ramach Certyfikatu leczenia za granicą. Całość podróży organizuje Further.</p> <p>Further odpowiada za wybór terminów transportu w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors w oparciu o zatwierdzony harmonogram leczenia. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka zostanie poinformowany o terminie najpóźniej na 3 dni przed podróżą, chyba że Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka wyrazi zgodę na krótszy okres zawiadomienia.</p> <p>Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka zostanie poproszony przez Further o akceptację proponowanych terminów transportu. Further nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania w innych terminach niż te wcześniej zaakceptowane przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, chyba że niedotrzymanie wcześniej ustalonych terminów transportu nastąpiło z możliwych do zweryfikowania powodów medycznych.</p> <p>Koszty podróży i transportu medycznego w leczeniu za granicą obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) transport z miejsca zamieszkania do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego; 2) bilety na pociąg lub bilety lotnicze w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transportu do wskazanego hotelu; 3) transport z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego; 4) bilety na pociąg lub bilety lotnicze w klasie ekonomicznej, a następnie transport do miejsca zamieszkania
V	Koszty zakwaterowania podczas leczenia za granicą	<p>koszty zakwaterowania Ubezpieczonego lub Dziecka, osoby towarzyszącej (lub dwóch osób towarzyszących w przypadku leczenia Dziecka) oraz w przypadku przeszczepienia narządu w Wariancie rozszerzonym żyjącego dawcy, wyłącznie w celu uzyskania leczenia za granicą zatwierdzonego przez Further w ramach Certyfikatu leczenia za granicą. Całość zakwaterowania przy każdym wyjeździe organizuje Further.</p> <p>Further odpowiada za wybór terminów rezerwacji zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors w oparciu o zatwierdzony harmonogram leczenia. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka zostanie poinformowany o terminie najpóźniej na 3 dni przed wyjazdem, w oparciu o uzgodnienie z prowadzącym leczenie lekarzem dotyczące stanu Ubezpieczonego lub Dziecka pozwalające na podróż, chyba że Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka wyrazi zgodę na krótszy okres zawiadomienia.</p> <p>Zorganizowane zakwaterowanie obejmuje koszty pobytu w pokoju dwuosobowym ze śniadaniem w hotelu trzy- lub czterogwiazdkowym (wybór hotelu uzależniony jest od dostępności i odległości od szpitala lub prowadzącego leczenie lekarza w promieniu 10 km).</p> <p>Koszty posiłków (poza śniadaniem) i dodatkowe koszty w hotelu nie są objęte zakresem ubezpieczenia. Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka nie przysługuje prawo samodzielnego opłacenia kosztu podwyższenia standardu zakwaterowania</p>
VI	Koszty repatriacji zwłok	<p>koszty repatriacji zwłok Ubezpieczonego, Dziecka lub dawcy w przypadku przeszczepienia w Wariancie rozszerzonym, do miejsca pochówku w Polsce, jeśli zgon Ubezpieczonego, Dziecka lub w przypadku przeszczepienia narządów w Wariancie rozszerzonym dawcy, nastąpił podczas organizowanego przez Further procesu leczenia za granicą Polski. Koszty repatriacji zwłok obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zakup trumny przewozowej; 2) balsamowanie zwłok; 3) transport

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
VII	Koszty medyczne opłacane po powrocie z leczenia za granicą: Koszty leków	<p>koszty poniesione na zakup leków po powrocie do Polski w ramach kontynuacji procesu leczenia organizowanego przez Further w Wariancie rozszerzonym, gdy Ubezpieczony lub Dziecko było hospitalizowane poza granicami Polski przez okres dłuższy niż 3 dni, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lek jest dopuszczony do obrotu w Polsce oraz 2) lek jest dostępny do nabycia w Polsce w terminie i w trybie pozwalającym na kontynuację leczenia oraz 3) lek jest wydawany w Polsce wyłącznie na receptę oraz 4) lek jest zalecany przez Further jako niezbędny w procesie dalszego leczenia – zgodnie z rekomendacją zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego lub Dziecka, oraz 5) każda recepta obejmuje dawkę pozwalającą na przyjmowanie leku przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące (jeżeli recepta obejmuje dawkę większą, to zwracane są koszty leków przepisanych na dwa miesiące) oraz 6) wszystkie recepty wystawione zostały przed upływem odpowiedniego okresu świadczeniowego. <p>Zakup leku w Polsce w ramach postanowień niniejszego § 3 ust. 2 pkt VII musi być zorganizowany i opłacony bezpośrednio przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka.</p> <p>ERGO Hestia zwróci Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka koszty po otrzymaniu odpowiedniej recepty, faktury i dowodu zapłaty.</p> <p>W przypadku gdy koszt leku był refundowany w całości lub w części przez publiczny system ochrony zdrowia w Polsce, ERGO Hestia zwróci tylko te koszty, które nie były refundowane, jeżeli zostały opłacone bezpośrednio przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka. We wniosku o zwrot kosztu leku należy wyraźnie wskazać koszty, które zostały opłacone przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka odrębnie od kosztów refundowanych.</p>
VII	Koszty medyczne opłacane po powrocie z leczenia za granicą: Koszty leków cd.	<p>W przypadku, gdy zalecany i potwierdzony przez Further lek (lub równoważny lek o podobnej skuteczności):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce zgodnie z warunkami określonymi w pkt 1-3) powyżej lub b) nie jest dostępny do nabycia w Polsce w innym trybie lub w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia oraz c) spełnia wszystkie pozostałe warunki określone w pkt 4 – 6 powyżej, <p>w ramach ubezpieczenia Global Doctors opłacone zostaną również koszty leków zakupionych poza Polską. W takim przypadku Further zorganizuje wystawienie recepty a także konieczny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w § 3 ust. 2 pkt IV – V WU Global Doctors dla Ubezpieczonego lub Dziecka i wskazanej osoby lub osób towarzyszących</p>

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
VIII	Koszty medyczne opłacane po powrocie z leczenia za granicą: Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	<p>po zakończeniu danego etapu leczenia za granicą, w ramach ubezpieczenia Global Doctors pokrywane są koszty wynikające z opieki medycznej poniesione w Polsce z zastrzeżeniem następujących warunków i ograniczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) usługa zostanie zrealizowana w jednym ze szpitali wybranych przez Further oraz 2) usługa jest dostępna w Polsce w terminie i w trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka oraz 3) usługa będzie realizowana zgodnie z zaleceniem zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego lub Dziecka, w trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę i monitoring stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka oraz 4) faktury związane z realizacją usługi zostaną wystawione przed upływem okresu świadczeniowego. <p>Pokrycie kosztów świadczenia Follow Up Care w ramach postanowień niniejszego § 3 ust.2 pkt VIII musi być zorganizowane i opłacone bezpośrednio przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka. ERGO Hestia zwróci Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka koszty po otrzymaniu faktury i dowodu zapłaty.</p> <p>W przypadku gdy lekarze odpowiedzialni za organizację usługi Follow Up Care w Polsce stwierdzą konieczność postępowania zgodnie z innymi wytycznymi niż wcześniej określone przez zagranicznego lekarza w odniesieniu do stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka, Further przekaze je zagranicznemu lekarzowi do jego akceptacji. Po weryfikacji i akceptacji zagranicznego lekarza na zmianę wytycznych możliwy będzie zwrot takich kosztów.</p> <p>Na żądanie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem spełnienia powyższych warunków określonych w pkt 3 i 4 powyżej, Further może również zatwierdzić i zorganizować usługę Follow Up Care poza granicami Polski. W takim przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) usługa będzie realizowana przez zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego lub Dziecka, bądź też przez ich zespół lekarski; 2) Further bezpośrednio pokryje koszty medyczne takich konsultacji i badań diagnostycznych. <p>Further zorganizuje konieczny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w § 3 ust. 2 pkt IV – V WU Global Doctors dla Ubezpieczonego lub Dziecka i wskazanej osoby lub dwóch osób towarzyszących w przypadku Dziecka</p>
IX	Dzienne świadczenie szpitalne	świadczenie za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka za granicą Polski, maksymalnie za 60 dni dla każdego roszczenia, o ile hospitalizacja rozpoczęła się w okresie świadczeniowym

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Global Doctors

§ 4

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za poważne stany chorobowe:
 - 1) powstałe w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych, aktów terroryzmu, zamieszek;
 - 2) powstałe w wyniku ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi;
 - 3) będące konsekwencją katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
 - 4) pozostające w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z ogłoszonymi przez władze państwowe epidemiami,
 - 5) będące następstwem umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 6) doznane w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - 7) pozostające w normalnym związku przyczynowo- skutkowym z uzależnieniem od środków psychoaktywnych, narkotyków lub środków halucynogennych.
2. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności, nie zrealizuje świadczenia i nie ponosi kosztów w następujących przypadkach:
 - 1) gdy Ubezpieczony lub Dziecko przed, w trakcie lub po procesie oceny roszczenia wbrew zaleceniom lekarza konsultanta:
 - a) nie stosuje się do zaleceń lub określonego planu leczenia wydanych przez lekarza prowadzącego leczenie lub
 - b) odmawia poddania się leczeniu, dodatkowym analizom lub badaniom diagnostycznym koniecznym w celu określenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia;
 - 2) poddawania się leczeniu eksperymentalnemu lub leczeniu w ramach medycyny alternatywnej, nawet jeśli zostało przepisane lub zalecane przez lekarza podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 3) gdy organizacja i pokrycie kosztów leczenia lub procedur diagnostycznych poważnego stanu chorobowego nie zostały wskazane w raporcie eksperckim przez lekarza konsultanta jako niezbędne z medycznego punktu widzenia do leczenia poważnego stanu chorobowego; przy czym niezbędność z medycznego punktu widzenia jest zdefiniowana w definicji leczenia za granicą określonej w § 1 ust. 4 WU Global Doctors;
 - 4) leczenia innymi metodami, jeśli zalecanym przez lekarza konsultanta sposobem leczenia jest przeszczepienie narządów;
 - 5) leczenia poważnego stanu chorobowego w Polsce, z wyjątkiem kosztów:
 - a) leków zakupionych po leczeniu za granicą zgodnie z § 3 ust. 2 pkt VII WU Global Doctors;
 - b) świadczenia Follow Up Care poniesionych w Polsce zgodnie z § 3 ust. 2 pkt VIII WU Global Doctors;
 - c) medycznych poniesionych w Polsce zgodnie z § 4 ust. 4 WU Global Doctors;
 - 6) leczenia z wykorzystaniem terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej;
 - 7) leczenia nowotworów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) leczenia innych niż czerniaki nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek (zewnętrzna warstwa skóry);
 - 9) leczenia z wykorzystaniem terapii limfocytami CAR-T;
 - 10) leczenia z zastosowaniem innej techniki niż pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych w przypadku operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych (by-pass) w przypadku choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej);

- 11) przeszczepienia narządów:
 - a) w którym potrzeba przeszczepienia jest konsekwencją alkoholowego uszkodzenia wątroby;
 - b) w którym wykorzystuje się komórki macierzyste i samoprzeszczepy (autotransplantacji);
 - c) od zmarłego dawcy;
 - d) zakupionych lub możliwych do zakupu od dawcy;
 - e) w którym Ubezpieczony lub Dziecko jest dawcą dla osoby trzeciej;
 - 12) przeszczepu komórek macierzystych krwi (HCT) z wykorzystaniem krwi pępowinowej w przypadku przeszczepienia szpiku kostnego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt VI WU Global Doctors;
 - 13) organizacji i pokrycia kosztów leczenia poważnego stanu chorobowego poza granicą Polski, jeżeli w momencie rozpoznania tego stanu lub zgłoszenia roszczenia ERGO Hestii Ubezpieczony lub Dziecko:
 - a) nie ma stałego miejsca zamieszkania w Polsce lub
 - b) ma stałe miejsce zamieszkania w Polsce, ale w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego Ubezpieczony lub Dziecko przebywał/przebywało poza Polską więcej niż przez 183 dni kalendarzowe;
 - 14) chorób, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) lub chorób układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 15) zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F10 – F19, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka.
3. ERGO Hestia nie pokrywa w ramach ubezpieczenia Global Doctors następujących kosztów:
- 1) związanych z leczeniem chorób oraz wykonywaniem procedur medycznych nieobjętych zakresem ubezpieczenia;
 - 2) refundowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - 3) leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez recepty;
 - 4) procedur medycznych związanych z podawaniem leku zakupionego po leczeniu za granicą;
 - 5) procedur medycznych w modułach ochrony 2, 3 i 4, jeżeli choroba będąca przedmiotem procedury jest związana z leczeniem nowotworów złośliwych;
 - 6) poniesionych na zakup leków po leczeniu za granicą, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu;
 - 7) zakwaterowania organizowanego przez Ubezpieczonego, Dziecko, przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka lub dawcę we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób;
 - 8) podróży i transportu zorganizowanych przez Ubezpieczonego, Dziecko, przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka lub dawcę we własnym zakresie bądź osobę trzecią w imieniu tych osób;
 - 9) poniesionych przez Ubezpieczonego, Dziecko, ich krewnych lub ich osoby towarzyszące, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 10) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacją, fizjoterapią, rehabilitacją ruchową oraz terapią językową i logopedyczną;
 - 11) poniesionych przed wydaniem Certyfikatu leczenia za granicą;

- 12) poniesionych w innym szpitalu niż wskazany w Certyfikacie leczenia za granicą, do którego został skierowany Ubezpieczony lub Dziecko;
 - 13) poniesionych w związku z okresem rekonwalescencji po zabiegach operacyjnych oraz opieką domową związaną z rekonwalescencją, pobytem w domu opieki zdrowotnej, uzdrowisku, klinice leczenia naturalnego, hospicjum lub domu pomocy społecznej bądź usługami świadczonymi w ośrodku rekonwalescencji;
 - 14) zakupu protez, implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych), urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), materiałów opatrunkowych, peruki, protez stomatologicznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów, z wyjątkiem implantów piersiowych i zastawek serca wymaganych w związku z operacją w ramach świadczeń objętych zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
 - 15) świadczeń lub leczenia w przypadkach zmian otępiennych spowodowanych starością, zmianami demielinizacyjnymi, upośledzeniami funkcji mózgu skutkującymi zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania;
 - 16) tłumacza i tłumaczenia, za wyjątkiem tłumaczenia związanego ze świadczeniem Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) oraz przetłumaczenia dokumentacji medycznej w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna);
 - 17) poniesionych na rozmowy telefoniczne oraz opłaty w odniesieniu do przedmiotów osobistego użytku lub z tytułu usług świadczonych osobie towarzyszącej, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 18) leczenia powikłań lub skutków ubocznych procedur medycznych zastosowanych podczas leczenia za granicą, innych niż te, które:
 - a) wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub innej placówce medycznej za granicą i
 - b) są niezbędne, do uznania Ubezpieczonego lub Dziecka za zdolnych do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą;
 - 19) leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), klinice leczenia naturalnego, szpitalu rehabilitacyjnym, sanatorium i uzdrowisku, ośrodku pomocy społecznej, domu opieki, ośrodku leczenia uzależnień lub hospicjum – w ramach dziennego świadczenia szpitalnego;
 - 20) przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego, w czasie trwania leczenia za granicą;
 - 21) leków zakupionych przed powrotem do Polski, związanych z leczeniem pooperacyjnym po upływie okresu 30 dni od daty zakończenia przez Ubezpieczonego lub Dziecko etapu leczenia przeprowadzonego poza granicami Polski – w ramach świadczenia „Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą”.
4. Jeśli z powodu siły wyższej, a także ograniczeń działalności czy ograniczeń logistycznych, które ogłaszają władze lokalne lub międzynarodowe, uniemożliwione będzie zorganizowanie i przeprowadzenie leczenia za granicą, to Further w Polsce organizuje usługi i świadczenia opisane w ramach postanowień § 3 ust. 2 pkt III „Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą” (z wyłączeniem świadczeń realizowanych lub finansowanych przez publiczną służbę zdrowia), o ile:
- a) te same ograniczenia nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce oraz
 - b) istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce.

Usługi i świadczenia będą realizowane w Polsce do czasu, gdy Further będzie w stanie potwierdzić i zorganizować leczenie za granicą, a stan zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską.

III. Ochrona ubezpieczeniowa

Rozdział opisuje jak długo trwa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu ubezpieczenia Global Doctors.

§ 5

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej trwa w ubezpieczeniu Global Doctors zgodnie z poniższą tabelą:

UBEZPIECZENIE	OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MAKSYMALNY WIEK, PO KTÓRYM OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ULEGA ZAKOŃCZENIU
Ubezpieczenie Global Doctors Ubezpieczonego	1 rok	TAK	85 lat Ubezpieczonego
Ubezpieczenie Global Doctors Dziecka	1 rok	TAK	25 lat Dziecka

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu

- Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w związku z osiągnięciem przez Ubezpieczonego lub Dziecko maksymalnego wieku, wskazanego w ust. 1 powyżej, następuje w pierwszą rocznicę polisy po dacie osiągnięcia tego wieku.
- Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej Global Doctors następuje automatycznie w rocznicę polisy, za wyjątkiem przypadków, w których:
 - Klient poinformuje ERGO Hestię o braku woli przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia lub
 - ERGO Hestia nie zaproponuje przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, o czym poinformuje Klienta najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia.
- W związku ze zmieniającym się poziomem ryzyka ubezpieczeniowego ERGO Hestia może przy przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej zaproponować zmianę wysokości składki w zakresie ubezpieczenia Global Doctors w kolejnym okresie ubezpieczenia (roku polisowym) Global Doctors. Jeśli ERGO Hestia zaproponuje zmienioną wysokość składki w ramach ubezpieczenia Global Doctors, to zmiana ta dojdzie do skutku, o ile propozycja zostanie przedstawiona Klientowi najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia, a Klient nie złoży ERGO Hestii oświadczenia o braku akceptacji zmiany wysokości składki najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia Global Doctors. W przypadku złożenia oświadczenia o braku akceptacji zmiany wysokości składki przez Klienta, okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy z ubezpieczeniem Global Doctors nie ulegnie przedłużeniu.
- Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Stron, o których mowa w ustępach powyższych dokonywane są w trybie opisanym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 dla składania zawiadomień i oświadczeń Klienta i ERGO Hestii.

IV. Zawieranie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors

Rozdział opisuje sposób zawierania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors pomiędzy Klientem a ERGO Hestią.

§ 6

- Umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors zawierana jest jako umowa ubezpieczenia ERGO 4 obejmująca co najmniej ubezpieczenie podstawowe. Umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors składanego przez Klienta oraz kwestionariusza oceny ryzyka wypełnionego i podpisanego lub potwierdzonego (w zależności od trybu zawarcia umowy ubezpieczenia) przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 6 WU Global Doctors, jeśli nowa umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors zawierana jest w tym samym lub w ograniczonym zakresie ochrony w odniesieniu do poważnych stanów chorobowych (utrzymanie tego samego wariantu ubezpieczenia lub zmiana wariantu rozszerzonego na wariant podstawowy), umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors zawierana jest na podstawie kwestionariusza oceny ryzyka, który został wypełniony i podpisany lub potwierdzony (w zależności od trybu zawarcia umowy ubezpieczenia) przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka przy zawieraniu wcześniejszej umowy ubezpieczenia, która podlega kontynuacji.

V. Wypłata świadczeń

Rozdział wskazuje w jaki sposób realizowane są świadczenia.

Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)

§ 7

1. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka, ma prawo wystąpić o świadczenie Second Medical Opinion (druga opinia medyczna) w celu potwierdzenia diagnozy poważnego stanu chorobowego i oceny optymalnego planu leczenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2 WU Global Doctors.
2. W sytuacji wystąpienia poważnego stanu chorobowego, objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors, Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka w celu zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55 lub zgłosić roszczenie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
3. Further w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna):
 - 1) informuje Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka w terminie maksymalnie do 7 dni od zgłoszenia roszczenia o czynnościach i wymaganych dokumentach, w tym formularzach, niezbędnych do przygotowania raportu eksperckiego i na wniosek tych osób zapewnia pomoc w zgromadzeniu tych dokumentów;
 - 2) zapewnia ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane od Ubezpieczonego lub Dziecka – jeśli jest to medycznie uzasadnione;
 - 3) tłumaczy dokumentację medyczną Ubezpieczonego lub Dziecka na język lekarza konsultanta;
 - 4) przekazuje dokumentację medyczną lekarzowi konsultantowi.
4. Raport ekspercki zawiera opinię lekarza konsultanta dotyczącą postawionej diagnozy i propozycję planu leczenia. Raport ekspercki zostaje przetłumaczony na język polski, dostarczony Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka bądź wskazanemu przez te osoby lekarzowi.
5. Jeśli lekarz konsultant postawi odmienną diagnozę niż diagnoza wynikająca z dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub Dziecka, Further zapewnia organizację i pokrycie kosztów sporządzania dodatkowej opinii medycznej przez innego lekarza konsultanta oraz przetłumaczenia jej na język polski.

6. W przypadku wystąpienia o świadczenie Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia do ERGO Hestii Further doręcza Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka raport ekspercki sporządzony przez lekarza konsultanta. Raport ekspercki jest przygotowywany na podstawie informacji oraz dokumentacji medycznej uzyskanych od Ubezpieczonego, Dziecka lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka lub lekarza Ubezpieczonego lub Dziecka. Ponadto Further, po potwierdzeniu przez ERGO Hestię, wskazuje, czy Ubezpieczonemu lub Dziecku przysługuje prawo do wystąpienia z wnioskiem o realizację świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) na podstawie wyników z raportu eksperckiego, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2 WU Global Doctors. Further informuje także Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka pisemnie lub w innej uzgodnionej z formie, jak skorzystać z pozostałych świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie Global Doctors.
7. Jeżeli w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia wyjaśnienie wszystkich okoliczności, które są konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii i wydania raportu eksperckiego okaże się niemożliwe, świadczenie powinno być zrealizowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności przez ERGO Hestię było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część świadczenia ERGO Hestia realizuje w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
8. W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka o świadczenie Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), usługa ta będzie musiała zostać zrealizowana z całości przed realizacją pozostałych świadczeń w ramach ubezpieczenia Global Doctors.

Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)

§ 8

1. Jeśli u Ubezpieczonego lub Dziecka wystąpił poważny stan chorobowy i raport ekspercki lub zespół medyczny Further – w przypadku rezygnacji ze świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), zgodnie z ust. 2 poniżej – wskaże możliwości dalszego leczenia, Ubezpieczony lub Dziecko, który zamierza rozpocząć leczenie poważnego stanu chorobowego poza granicami Polski w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z April Poland telefonicznie, pod numerem: +48 22 864 55 22.
2. Ubezpieczony może zrezygnować ze świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna). W takiej sytuacji o zasadności i planie leczenia za granicą rozstrzyga zespół medyczny Further na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka. Informację w powyższym zakresie Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka otrzymuje w terminie przewidzianym na wydanie raportu eksperckiego, o którym mowa w § 7 WU Global Doctors.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony lub Dziecko zamierza skorzystać z leczenia za granicą, Further poinformuje o dostępności okresu świadczeniowego zgodnie z następującymi kategoriami:
 - 1) pełna dostępność – w ramach danego modułu ochrony nie zgłaszano wcześniej roszczeń prowadzących do zorganizowania i opłacenia leczenia za granicą w ramach zawartej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors. W efekcie Further potwierdzi pełną dostępność okresu świadczeniowego przez 36 miesięcy;
 - 2) częściowa dostępność – w ramach danego modułu ochrony zgłaszano wcześniej roszczenie lub roszczenia prowadzące do zorganizowania i opłacenia leczenia za granicą w ramach zawartej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors, co skutkowało rozpoczęciem okresu świadczeniowego. W efekcie Further potwierdzi dostępność okresu świadczeniowego przez pozostałe miesiące tj. na czas jaki pozostał do zakończenia okresu świadczeniowego;

- 3) wygaśnięcie okresu świadczeniowego – w ramach danego modułu ochrony zgłaszano wcześniej roszczenie lub roszczenia prowadzące do zorganizowania i opłacenia leczenia za granicą w ramach zawartej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors oraz od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą minęło już 36 miesięcy, co spowodowało wygaśnięcie okresu świadczeniowego. W efekcie Further potwierdzi, że świadczenia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniem Global Doctors w zgłaszanym zakresie nie przysługują, ze względu na zakończenie okresu świadczeniowego.
4. W przypadku pełnej i częściowej dostępności, o których mowa w ust. 3 powyżej Further w ciągu 3 dni roboczych przedstawi propozycję maksymalnie trzech placówek medycznych, które są w stanie podjąć się leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka ma prawo wyboru jednej z przedstawionych przez Further placówek medycznych w ciągu trzech miesięcy od daty otrzymania raportu, w którym zostały wskazane. Jeżeli decyzja nie zostanie podjęta we wskazanym okresie trzech miesięcy, dokument musi zostać wydany ponownie na podstawie oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka.
5. Po wybraniu przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka jednej z propozycji placówek medycznych oraz przekazaniu swoich preferencji dotyczących podróży, Further rozpoczyna proces organizacji leczenia w danej placówce poprzez wydanie Ubezpieczonemu lub Dziecku w ciągu 10 dni roboczych Certyfikatu leczenia za granicą, ważnego w odniesieniu do leczenia w danej placówce oraz organizuje podróż i zakwaterowanie konieczne do uzyskania opieki medycznej za granicą. Warunkiem organizacji i świadczenia usług, o których mowa w zdaniu poprzednim jest rozpoczęcie leczenia za granicą przed wygaśnięciem okresu świadczeniowego.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka, nie wybierze szpitala z listy rekomendowanych szpitali bądź nie rozpocznie leczenia w zatwierdzonym szpitalu wskazanym w Certyfikacie leczenia za granicą w terminie trzech miesięcy od jego wystawienia, Further wystawia nowy Certyfikat leczenia za granicą, na podstawie aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka.
7. Jeżeli w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia wyjaśnienie wszystkich okoliczności, które są konieczne do ustalenia placówek medycznych, które są w stanie podjąć się leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka oraz wydania Certyfikatu leczenia za granicą okaże się niemożliwe, świadczenie powinno być zrealizowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności przez ERGO Hestia, było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część świadczenia ERGO Hestia realizuje w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

Zakończenie okresu świadczeniowego w trakcie leczenia

§ 9

1. W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego lub Dziecka albo objęcia go opieką szpitala lub placówki medycznej na warunkach określonych w Certyfikacie leczenia za granicą po zakończeniu odpowiedniego okresu świadczeniowego, dalsza realizacja świadczeń odbywa się w ramach kosztów medycznych określonych w § 3 ust. 2 pkt III WU Global Doctors aż do następnego wyznaczonego powrotu do Polski w oparciu o przyjęty plan leczenia.
2. W przypadku gdy ostatni powrót do Polski nastąpi przed zakończeniem odpowiedniego okresu świadczeniowego Further przedstawi Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka wytyczne dotyczące korzystania z objętych ochroną ubezpieczeniową kosztów medycznych po powrocie z leczenia za granicą, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt VII i VIII WU Global Doctors. Takie wytyczne będą się opierać na rekomendacjach zagranicznego lekarza lub lekarzy. W tym przypadku Ubezpieczonemu lub Dziecku przysługuje prawo do:
 - 1) korzystania z kosztów medycznych, o których mowa w § 3 ust. 2. pkt VII WU Global Doctors oraz
 - 2) korzystania ze świadczenia Follow Up Care, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt VIII WU Global Doctors do zakończenia okresu świadczeniowego.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka po powrocie z leczenia za granicą

§ 10

1. Po ostatnim powrocie Ubezpieczonego lub Dziecka do Polski po zakończeniu planu leczenia, zmiany stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka mogą wymagać przeprowadzenia nowej oceny związanej z dalszym koniecznym leczeniem. Z zastrzeżeniem trwania odpowiedniego okresu świadczeniowego, Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka, może skontaktować się z Further w celu przeprowadzenia takiej oceny.
2. W przypadku określonym w ust. 1 powyżej, Further ponownie poinformuje Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, o działaniach koniecznych w celu przekazania Further wszystkich odpowiednich badań diagnostycznych i dokumentów medycznych niezbędnych do przeprowadzenia takiej oceny.
3. W przypadku gdy ocena Further potwierdzi konieczność dalszego leczenia, Ubezpieczony otrzyma potwierdzenie w formie wystawionego nowego Certyfikatu leczenia za granicą, a w efekcie również listę rekomendowanych szpitali i potencjalnego leczenia za granicą. Taka ocena może wymagać – w przypadku medycznego uzasadnienia – realizacji nowego świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna). Zakres umowy ubezpieczenia nadal będzie obejmować wszystkie świadczenia i koszty medyczne (o których mowa w § 3 ust. 2 pkt III i § 4 ust. 4 WU Global Doctors) do zakończenia okresu świadczeniowego na warunkach ostatniego Certyfikatu leczenia za granicą.

