

Dodatkowe grupowe ubezpieczenie **Global Doctors**



Jak skorzystać z ubezpieczenia

Zgłoś roszczenie w wybrany przez Ciebie sposób



- skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl lub
- zadzwoń pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55



- wyślij na adres do doręczeń elektronicznych:
AE:PL-71115-41590-RJWRG-16

Spis dokumentów

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym	3
Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors	8

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

W tym dokumencie zawarliśmy obiektywne informacje o produkcie dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors.

Używamy pojęć „ubezpieczający”, „ubezpieczony” oraz zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy „ubezpieczający” – mamy na myśli osobę lub podmiot, który zawiera z nami umowę;
- 2) jeśli piszemy „ubezpieczony” lub używamy zwrotów typu „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która przystąpiła do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors i której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak przystępujesz, możesz;
- 3) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak realizujemy, obejmujemy.

Pojęcia, których używamy w tym dokumencie przyjmują znaczenie określone w Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors, Kod: GD-GZ 01/25 (dalej: Warunki Global Doctors).

Informacje podstawowe

Ubezpieczyciel:	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie
Produkt:	Dodatkowe grupowe ubezpieczenie Global Doctors
Inne istotne informacje:	Pełne informacje o produkcie dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors podajemy przed zawarciem umowy w Warunkach Global Doctors; informacje dotyczące zawartej z ubezpieczającym umowy podajemy w polisie, a dotyczące udzielanej Tobie ochrony – w certyfikacie; jest to dodatkowe ubezpieczenie do grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie – informacje o tym ubezpieczeniu podajemy w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym i Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie

Rodzaj ubezpieczenia

Dodatkowe grupowe ubezpieczenie Global Doctors to dobrowolne ubezpieczenie z grupy 5 w dziale I Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe).

Cel produktu i zakres ubezpieczenia

Celem produktu jest ochrona zdrowia pracowników oraz ich bliskich.

Zakres ubezpieczenia wskazujemy dla ubezpieczającego w polisie, dla Ciebie w certyfikacie.

Zakres ubezpieczenia dostępny w produkcie Global Doctors przedstawiamy w Tabeli 1.

Tabela 1. Zakres ubezpieczenia dostępny w produkcie Global Doctors

Świadczenia	
druga opinia medyczna	
opieka medyczna za granicą:	
a) koszty medyczne,	
b) koszty podróży,	
c) koszty zakwaterowania,	
d) koszty repatriacji zwłok	
kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	
koszty leków po leczeniu za granicą	
dziennie świadczenie szpitalne	
wsparcie psychologiczne (z wyłączeniem ciężkiej dysplazji przednowotworowej)	
Świadczenie uzupełniające dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego:	
świadczenie uzupełniające dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego – medycyna precyzyjna:	
a) profilowanie molekularne	
b) testy rodzinne	
c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	
Suma ubezpieczenia i limity:	
zakres terytorialny w ramach opieki medycznej	Świat bez Polski
suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Global Doctors	2 000 000 euro na cały okres życia ubezpieczonego
pokrycie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	do 50 000 euro na cały okres życia ubezpieczonego
dziennie świadczenie szpitalne	100 euro dziennie (maksymalnie 60 dni dla każdego roszczenia podczas hospitalizacji ubezpieczonego poza terytorium Polski)
testy rodzinne	dla uprawnionych krewnych ubezpieczonego
przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	informacje o dostępnych badaniach klinicznych wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy nie zdecydujesz się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej badań klinicznych lub nie zakwalifikujesz się do żadnego 100 euro dziennie dla świadczenia dzienna dieta (maksymalnie 60 dni dla każdego roszczenia, podczas udziału w badaniach klinicznych)
wsparcie psychologiczne	4 wideokonsultacje za pośrednictwem Portalu Global Doctors, z psychoonkologiem lub psychologiem trwające 60 minut, dla ubezpieczonego lub jego rodziny, na moduł ochrony

Kto może zawrzeć umowę

Umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors może zawrzeć ubezpieczający, z którym mamy zawartą lub zawieramy umowę główną, tj. umowę grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie.

Kto może przystąpić do umowy

Do umowy może przystąpić osoba fizyczna, która spełnia wszystkie następujące warunki:

- 1) jest w wieku od 18 lat do 64 roku życia,
- 2) ma miejsce zamieszkania w Polsce i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną przebywała poza Polską krócej niż 183 dni,
- 3) obejmujemy ją ochroną w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia na życie.



Wiek wstępu do ubezpieczenia



Kogo obejmujemy ochroną

Ochroną obejmujemy osobę, która spełnia warunki określone w poprzednim rozdziale, jeśli:

- 1) złożyła papierową albo elektroniczną deklarację zgody obejmującą dodatkowe grupowe ubezpieczenie Global Doctors;
- 2) przeszła ocenę ryzyka, które zaakceptowaliśmy;
- 3) ubezpieczający umieścił ją na liście (papierowej lub elektronicznej) osób przystępujących do umowy;
- 4) ubezpieczający opłaci składkę.

Świadczenia i suma ubezpieczenia

W razie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego organizujemy lub pokrywamy koszty leczenia za granicą oraz dodatkowych usług, na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors.

Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia. Wskazujemy ją ubezpieczającemu w polisie, a Tobie – w certyfikacie.

Składka

Wysokość składki ustalamy na podstawie kryteriów, które wskazujemy w Warunkach Global Doctors i na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, a przy przedłużeniu ochrony – taryfy obowiązującej w rocznicę polisy.

Składkę opłaca ubezpieczający – zbiorczo za wszystkich ubezpieczonych, przelewem na indywidualny numer konta bankowego, który wskazujemy w polisie. Ubezpieczający opłaca składkę miesięcznie w terminie, który wskazujemy w polisie.

Obowiązki ubezpieczającego

Ubezpieczający ma w szczególności następujące obowiązki:

- 1) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) lub rejestrowych (np. dane z KRS albo CEIDG) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail);
- 2) terminowo opłacać należną składkę za wszystkich ubezpieczonych,
- 3) jeśli umowa nie stanowi inaczej – osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy, zanim wyrażą zgodę na objęcie ochroną lub zanim wyrażą zgodę na finansowanie kosztu składki, przekazać Warunki Global Doctors w jednej z następujących postaci:
 - a) papierowej – doręczyć;
 - b) elektronicznej – udostępnić w taki sposób, aby mogły je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności;
- 4) przekazywać ubezpieczonym informacje dotyczące umowy w przypadku:
 - a) zmiany warunków umowy (w tym składki, zakresu ubezpieczenia, świadczeń),
 - b) przedłużenia albo nieprzedłużenia umowy na kolejny rok polisowy,
 - c) rozwiązania umowy;
- 5) potwierdzać stan grupy w sposób z nami uzgodniony (z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).

Obowiązki ubezpieczonego

Aby przystąpić do umowy musisz:

- 1) podać prawdziwe, znane Tobie informacje, o które pytamy przed przystąpieniem do umowy;
- 2) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail) – jeśli zobowiążesz się do tego.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności to sytuacje, w których nie udzielamy ochrony i nie zrealizujemy świadczenia.

Przykłady takich sytuacji to np. wystąpienie zdarzenia w wyniku działań wojennych lub aktów terroryzmu. Dla zakresu udzielanej ochrony szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w Warunkach Global Doctors. Pełne informacje o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności oraz definicje pojęć szczegółowo określiliśmy w Warunkach Global Doctors.

Gdzie realizujemy świadczenia

W przypadku poważnego stanu chorobowego świadczenia organizujemy na całym świecie z wyłączeniem Polski. W przypadku szczególnej postaci nowotworu złośliwego badania kliniczne w ramach świadczenia medycyna precyzyjna, o ile są dostępne, możemy zrealizować także w Polsce.

Okres, na jaki zawierana jest umowa

Umowa zawierana jest na okres jednego roku, liczonego od daty początku ubezpieczenia, wskazanej w polisie. Umowa ulega przedłużeniu na kolejny rok ubezpieczenia, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Okres trwania ubezpieczenia

Twoje ubezpieczenie:

- 1) rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca po złożeniu deklaracji zgody, jeśli ją zaakceptujemy;

- 2) zakończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym z niego zrezygnujesz lub w innych sytuacjach, które wskazaliśmy w Warunkach Global Doctors m.in. w dacie rocznicy polisy, po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia.

Rezygnacja z ubezpieczenia

Możesz zrezygnować z dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors (wystąpić z umowy) w każdym czasie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym złożysz nam oświadczenie o rezygnacji.



Przykład:

Złożyłeś nam rezygnację z ubezpieczenia 5 maja. Twoje ubezpieczenie zakończy się z ostatnim dniem miesiąca, czyli 31 maja.



Ważne informacje

Rezygnacja z dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors nie powoduje zakończenia ochrony w umowie głównej.

Rezygnacja z ubezpieczenia w umowie głównej powoduje zakończenie ochrony w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors.

Wypowiedzenie, odstąpienie od umowy

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego po złożeniu nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca.



Przykład:

Ubezpieczający złożył nam wypowiedzenie umowy 5 maja. Umowa zakończy się po miesięcznym okresie wypowiedzenia, z ostatnim dniem następnego miesiąca, czyli 30 czerwca.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy, składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:

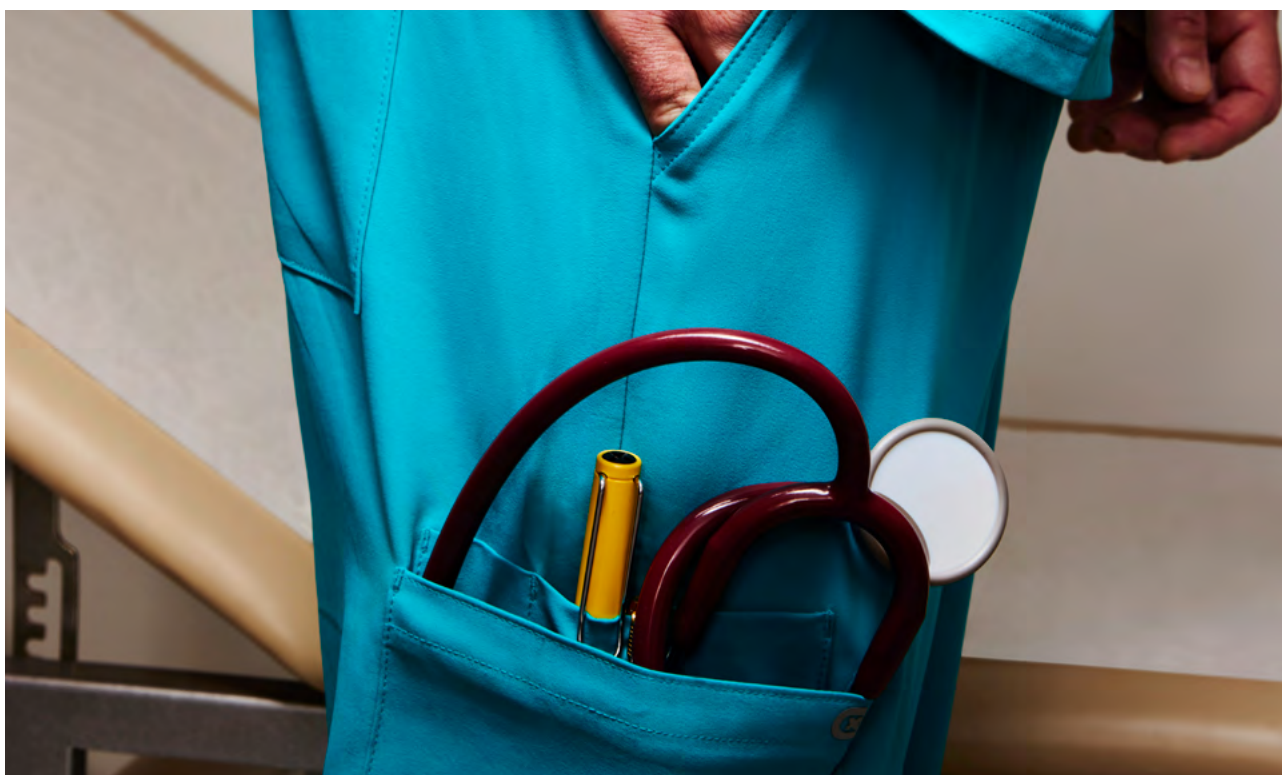
- 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a jeśli jest przedsiębiorcą to w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; lub
- 2) w terminie 30 dni od dnia, w którym dowie się o prawie odstąpienia od umowy – jeśli jest konsumentem i nie poinformowaliśmy go o prawie odstąpienia od umowy najpóźniej w chwili jej zawarcia.



Ważne informacje

Wypowiedzenie albo odstąpienie od umowy nie powoduje zakończenia umowy głównej. Wypowiedzenie albo odstąpienie od umowy głównej powoduje zakończenie umowy.

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia **Global Doctors**



Jak skorzystać z ubezpieczenia

Zgłoś roszczenie w wybrany przez Ciebie sposób



- skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl lub
- zadzwoń pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55



- wyślij na adres do doręczeń elektronicznych:
AE:PL-71115-41590-RJWRG-16

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors

Kod: GD-GZ 01/25

Data wejścia w życie: 22.12.2025 r.

Spis treści

Informacje o Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors	11
Wstęp	12
Dlaczego warto zapoznać się z tym dokumentem	12
Jakie informacje zawarliśmy w Warunkach Global Doctors	12
Jak czytać Warunki Global Doctors	12
Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia	13
Co znajdziesz w tym dokumencie	13
Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors	13
Rozdział 2. Zasady zawierania i przedłużania umowy oraz obejmowania ochroną	21
Jak zawieramy umowę	21
Co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest jego rodzaj i zakres	21
Jaka jest data zawarcia umowy	21
Na jaki okres zawierana jest umowa	21
Jak doręczymy polisę z odstępstwami	22
Jakie są zasady przystąpienia do umowy i objęcia ochroną	22
Jaka jest data nabycia uprawnień do przystąpienia do umowy	23
Jak wskazać, zmienić lub odwołać wskazanie partnera	23
Jakie są zasady zmiany warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy	23
Rozdział 3. Jakie są obowiązki związane z umową	24
Jakie są obowiązki ubezpieczającego	24
Jakie są Twoje obowiązki	25
Jakie są nasze obowiązki związane z umową	25
Rozdział 4. Składka	26
Jak należy opłacać składkę i jak ją ustalamy	26
Jak ustalamy wysokość składki	27
Co się stanie, jeśli ubezpieczający nie opłaci składki	27
Rozdział 5. Zakończenie umowy lub ochrony	27
Kiedy rozwiązuje się umowa, kiedy kończy się ochrona	27
Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ubezpieczenia	28
Kiedy i jak ubezpieczający może odstąpić od umowy	29
Rozdział 6. Zgłaszanie roszczeń i realizacja świadczeń	29
Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń	29
Jak zgłosić roszczenie	30
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia	30
Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą	32
Rozdział 7. Reklamacje	32
Kto może złożyć reklamację	32
Jak złożyć reklamację na nasze usługi lub naszego agenta wyłącznego	32
W jakim terminie odpowiemy na reklamację	33
Jak odpowiemy na reklamację	33

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić	33
Jak złożyć reklamacje na usługi multiagenta	33
Rozdział 8. Rozpatrywanie sporów	33
Według jakiego prawa rozpatrywane są spory	33
Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów	33
Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór	34
Rozdział 9. Dane kontaktowe i inne informacje	34
W jaki sposób możemy się kontaktować.	34
Jak przetwarzamy dane osobowe	35
Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach Global Doctors	35
Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy	35
Jak będziemy postępować w przypadku sankcji	35
Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej	35
Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	35
Jakie są zasady opodatkowania świadczeń	35
Rozdział 10. Zakres ochrony i świadczenia	36
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	36
Rozdział 11. Świadczenia i suma ubezpieczenia	37
Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia	37
Kiedy realizujemy świadczenia	38
Jak realizujemy świadczenia i co one obejmują.	39
Rozdział 12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	49
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	49
Jakich poważnych stanów chorobowych lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego nie obejmujemy ochroną.	50
W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń	50
Jakich kosztów nie pokrywamy	51
Rozdział 13. Postanowienia końcowe	52
Kiedy wchodzi w życie Warunki Global Doctors	52
Załącznik 1 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	53
Załącznik 2 Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne	61

Informacje o Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors,
 Kod: GD-GZ 01/25 (dalej: Warunki Global Doctors)

	Postanowienia Warunków Global Doctors:	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Dodatkowe grupowe ubezpieczenie Global Doctors	pkt 3; Tabela 1; pkt 4; Tabela 2; pkt 11; pkt 13; pkt 79; pkt 80; pkt 118; Tabela 4; pkt 119; Tabela 5; pkt 122; pkt 123; pkt 124; pkt 125; pkt 126; pkt 127; pkt 128; pkt 129; pkt 130; pkt 131; pkt 132; Tabela 6; Tabela 7; pkt 133; pkt 134;	pkt 3; Tabela 1; pkt 4; Tabela 2; pkt 11; pkt 13; pkt 79; pkt 80; pkt 118; Tabela 4; pkt 119; Tabela 5; pkt 121; pkt 122; pkt 123; pkt 124; pkt 125; pkt 126; pkt 127; pkt 128; pkt 129; pkt 130; pkt 131; pkt 132; Tabela 6; Tabela 7; pkt 133; pkt 134; pkt 135; pkt 136; pkt 137; pkt 138; pkt 139; pkt 140

Wstęp

Dlaczego warto zapoznać się z tym dokumentem

W Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors (dalej: Warunki Global Doctors) zawarliśmy szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności oraz realizowanych świadczeniach.

Jakie informacje zawarliśmy w Warunkach Global Doctors

1. Na jakich warunkach zawieramy umowę.
2. Kto i kiedy jest objęty ochroną, a kto i kiedy nie.
3. Jakie są prawa i obowiązki związane z umową i przystąpieniem do umowy.
4. Jak realizujemy świadczenia.
5. Jak zgłosić roszczenie oraz jakich dokumentów potrzebujemy do realizacji świadczeń.
6. Co oznaczają pojęcia, których używamy w umowie.

Jak czytać Warunki Global Doctors

Tutaj znajdziesz podpowiedzi, na co zwrócić uwagę w Warunkach Global Doctors. Wprowadziliśmy oznaczenia graficzne, które pomogą Ci w lepszym zrozumieniu tego dokumentu.

Podkreślenie słowa w tekście

w ten sposób oznaczamy pojęcie, które zdefiniowaliśmy w słowniku pojęć. Jeśli pojęcie występuje w danej sekcji kilka razy, podkreślamy je tylko raz.

Treści objaśniające na szarym tle – aby pomóc Ci zrozumieć niektóre treści, przygotowaliśmy przydatne wskazówki, podzieliliśmy je na kilka kategorii.



Ważne informacje



Przykłady i dodatkowe
objaśnienia



Wiedza, która pomoże w czytaniu
Warunków Global Doctors

Przykład treści objaśniającej:



Zobacz jak przebiega proces realizacji świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. W Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors, które dalej będziemy nazywać w skrócie „Warunki Global Doctors” znajdziesz w szczególności:
 - 1) informacje o tym kogo ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczenia dostępnego w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors,
 - 2) definicje pojęć używanych w tym dokumencie,
 - 3) prawa i obowiązki ubezpieczającego oraz Twoje związane z umową,
 - 4) nasze prawa i obowiązki związane z umową,
 - 5) informacje o czasie na jaki umowa jest zawierana i czasie trwania Twojego ubezpieczenia,
 - 6) zasady zgłaszania roszczeń i realizacji świadczeń.
2. Zwracamy uwagę, że w Warunkach Global Doctors używamy pojęć „ubezpieczający”, „ubezpieczony” oraz zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:
 - 1) jeśli piszemy „ubezpieczający” – mamy na myśli osobę lub podmiot, który zawiera z nami umowę;
 - 2) jeśli piszemy ubezpieczony lub używamy zwrotów typu „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która przystąpiła do umowy, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak: możesz, otrzymasz;
 - 3) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie; dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak: realizujemy, obejmujemy.

Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors

3. Pojęcia, których używamy w Warunkach Global Doctors przyjmują znaczenie, które przedstawiamy:
 - 1) w Tabeli 1 w Warunkach Global Doctors w zakresie definicji, które stosujemy w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors,
 - 2) w Tabeli 2 w Warunkach Global Doctors w zakresie definicji poważnych stanów chorobowych. Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w znaczeniu, które odbiega od potocznego.

Tabela 1 . Słownik pojęć w Warunkach Global Doctors

Pojęcie	Znaczenie
akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, przeciwko sobie lub innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, zaburzenia psychiczne, urazy, a nawet śmierć
akt terroryzmu	nielegalna akcja organizowana przeciwko osobom lub obiektom, z użyciem przemocy, broni, w tym broni palnej, biologicznej, chemicznej lub jądrowej, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludzi lub dezorganizacji życia publicznego, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, ekonomicznych lub społecznych
badania kliniczne	testy naukowe prowadzone w celu odkrycia lub sprawdzenia, czy nowe leki lub procedury medyczne są bezpieczne i skuteczne oraz jakie są ewentualne niepożądane skutki ich stosowania

Pojęcie	Znaczenie
Centrum Wsparcia Medycznego/Further	Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid); podmiot, który w naszym imieniu organizuje oraz realizuje świadczenia objęte dodatkowym ubezpieczeniem Global Doctors
certyfikat medyczny	dokument, który potwierdza organizację i pokrycie kosztów świadczenia opieki medycznej za granicą w wybranej przez Ciebie placówce medycznej, certyfikat wystawia w naszym imieniu Centrum Wsparcia Medycznego
certyfikat	dokument imienny, który potwierdza, że obejmujemy Cię ochroną na podstawie umowy
dawca	osoba żywa, od której pobierane są komórki, tkanki lub narządy do Twojego przeszczepu
deklaracja zgody	formularz papierowy albo elektroniczny, w którym wyrażasz zgodę na objęcie Ciebie ochroną
dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego	dzień, w którym: 1) wykonano badanie, które potwierdziło: nowotwór złośliwy, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ, ciężką dysplazję przednowotworową; lub 2) zalecono wykonanie jednej z następujących operacji: operacji pomostowania tętnic wieńcowych, wymiany lub naprawy zastawek serca, operacji neurochirurgicznej, przeszczepienia od dawcy narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego
ERGO Hestia/ my/ Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku; NIP 585-12-45-589, kapitał zakładowy opłacony w całości: 64 000 000 zł; mamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych; podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego
hospitalizacja	leczenie w szpitalu, które trwa 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
leczenie eksperymentalne	leczenie, które nie zostało dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone oraz którego skuteczność i bezpieczeństwo nie zostały potwierdzone naukowo i medycznie; lub które jest w trakcie badań lub testów
leczenie off label	leczenie, które jest stosowane w oparciu o doświadczenia lekarzy i badania naukowe, ale nie jest formalnie zatwierdzone przez właściwe organy medyczne i polega na podawaniu zarejestrowanego i dostępnego na rynku leku przeciwnowotworowego w inny sposób niż wynika z oficjalnej charakterystyki i przeznaczenia tego produktu leczniczego, tzn. 1) lek przeznaczony do leczenia określonych nowotworów złośliwych zostanie użyty do leczenia innej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; lub 2) lek zostanie użyty w innej dawce; lub 3) zostanie zastosowana inna metoda podawania leku

Pojęcie	Znaczenie
leczenie w ramach medycyny precyzyjnej	leczenie szczególnej postaci nowotworu złośliwego, które: 1) odbywa się w szpitalu lub placówce medycznej poza granicami Polski, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi możliwości leczenia przedstawionymi w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej lub ustaleniami, które wynikają z przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych; oraz 2) jest organizowane przez Centrum Wsparcia Medycznego na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors; oraz 3) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia; oraz 4) obejmuje stosowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego nowotworu: a) tradycyjne terapie lecznicze w ramach medycyny konwencjonalnej oraz b) nowe terapie lecznicze w ramach medycyny konwencjonalnej (on label) lub leczenie off label, w tym terapie celowane, immunoterapie lub terapie hormonalne; oraz 5) może obejmować Twój udział w badaniach klinicznych, jeśli: a) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej wydano rekomendację takiego leczenia; oraz b) zgodziłeś się na udział w badaniach klinicznych, które wyszukaliśmy dla Ciebie w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych
lekarz	osoba wykonująca zawód lekarza w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, zgodnie z prawem państwa, w którym wykonuje ten zawód
lekarz konsultant	lekarz, wskazany przez Centrum Wsparcia Medycznego (Further), o specjalizacji i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego poważnego stanu chorobowego, który wykonuje zawód lekarza poza granicami Polski
leki	substancja lub połączenie substancji, dostępne na receptę i dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można Tobie podać w procesie leczenia poważnego stanu chorobowego albo ustalania diagnozy; lekiem jest również odpowiednik leku z recepty, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie
małżonek	osoba, z którą pozostajesz w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia
medycyna konwencjonalna	medycyna, która: 1) jest oparta na naukowym podejściu do diagnozowania, leczenia i zapobiegania chorobom; oraz 2) wykorzystuje procedury medyczne dopuszczone do stosowania oraz wykonywane zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone leczenie (on label)
moduł ochrony	jeden z czterech modułów wskazany w Tabeli 3, który obejmuje poważny stan chorobowy objęty ubezpieczeniem lub grupę poważnych stanów chorobowych, w tym szczególną postać nowotworu złośliwego
nasz przedstawiciel	osoba, która działa w naszym imieniu; może to być nasz pracownik lub agent ubezpieczeniowy

Pojęcie	Znaczenie
nasza odpowiedzialność/ okres ubezpieczenia	rozpoczyna się wobec osób przystępujących do umowy: 1) wraz z jej zawarciem – od dnia początku ubezpieczenia, który wskazaliśmy w polisie i w certyfikacie; 2) po jej zawarciu – od dnia, który wskazaliśmy w certyfikacie; 3) warunkiem naszej odpowiedzialności jest opłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych w dacie wymagalności; kończy się na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors
nieszczęśliwy wypadek	zdarzenie, które nastąpiło w czasie ochrony i spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) jest nagłe; 2) nie zależy od Twojej woli i stanu Twojego zdrowia; 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli jego źródłem nie może być Twój organizm, w tym także proces chorobowy lub choroba, nawet występujące nagle, w tym zawał serca, udar mózgu, krwotok śródmózgowy; 4) powoduje uraz, pogorszenie zdrowia lub Twoją śmierć
ochrona	ochrona ubezpieczeniowa, którą świadczymy na podstawie umowy
okres świadczeniowy	okres, w którym realizujemy świadczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors; jest to okres trzydziestu sześciu miesięcy, który liczymy od dnia rozpoczęcia pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą, który ustalamy przy realizacji pierwszego świadczenia opieka medyczna za granicą, odrębnie dla każdego modułu ochrony
osoba towarzysząca	wskazana przez Ciebie osoba, która podróżuje i przebywa z Tobą podczas realizacji świadczeń wynikających z umowy
partner	osoba, którą może wskazać pracownik, która spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) nie jest z nim spokrewniona; 2) pozostaje z nim w nieformalnym związku; 3) nie jest w związku małżeńskim z osobą trzecią lub jest w separacji prawomocnie orzeczonej przez sąd; w jednym czasie może być wskazany tylko jeden partner pracownika
pełnoletnie dziecko	Twoje dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka), które ukończyło 18 lat
placówka medyczna	1) szpital, klinika, przychodnia lub gabinet medyczny, które działają zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują, lub 2) praktyka lekarska prowadzona zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona

Pojęcie	Znaczenie
plan leczenia	zalecenia lekarza konsultanta dotyczące leczenia poważnego stanu chorobowego, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia, to znaczy: 1) określają etapy i procedury medyczne, mające na celu poprawę stanu zdrowia, 2) pozwalają na osiągnięcie najlepszych wyników terapeutycznych z uwzględnieniem zarówno strony medycznej, jak i kosztowej, 3) są ograniczone do terapii leczniczych, które w przypadku nowotworu oznaczają każdą terapię mającą na celu wyeliminowanie lub usunięcie komórek nowotworowych, 4) są zgodne z aktualną wiedzą medyczną na temat danego poważnego stanu chorobowego, a w przypadku nowotworów uwzględniają wytyczne organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network); 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
polisa	dokument, w którym potwierdzamy ubezpieczającemu zawarcie umowy i umowy głównej oraz jej warunki
Portal Global Doctors	platforma internetowa dostarczona i zarządzana przez Centrum Wsparcia Medycznego, w celu wspierania realizacji świadczeń dla Ciebie, w zakresie świadczenia niektórych usług
poważny stan chorobowy	choroba lub zabieg operacyjny, zdefiniowany w Tabeli 2, który obejmujemy ochroną
pracownik	ubezpieczony, który jednocześnie jest pracownikiem w rozumieniu Warunków ERGO Życie w Biznesie
raport ekspercki	opinia dotycząca Twoich: diagnozy, stanu zdrowia i planu leczenia, którą wydaje lekarz konsultant, w ramach świadczenia druga opinia medyczna, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej
raport ekspercki medycyny precyzyjnej	opinia, którą sporządza zespół lekarsko-eksperski, w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz bioprobek, która zawiera: 1) podsumowanie Twojego stanu zdrowia; 2) wnioski z profilowania molekularnego; 3) zalecenia zespołu lekarsko-eksperskiego dotyczące leczenia w ramach medycyny precyzyjnej; 4) analizę oporności szczególnej postaci nowotworu złośliwego na terapię lub ich toksyczności dla Ciebie; 5) informację o badaniach klinicznych, jeśli są dostępne; 6) informacje na temat potencjalnych mutacji i nowotworów dziedzicznych (jeśli dotyczy); jeśli w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej zespół lekarsko-eksperski zidentyfikował u Ciebie potencjalną dziedziczną mutację genu, to Centrum Wsparcia Medycznego zaoferuje Tobie również testy mutacji dziedzicznych (germinalnych)
recepta	pisemne zlecenie lekarskie, które pozwala aptece sporządzić lekarstwa lub wydać gotowe leki
rocznica polisy	każda rocznica rozpoczęcia naszej odpowiedzialności – odpowiadająca dacie początku ubezpieczenia w umowie głównej

Pojęcie	Znaczenie
siła wyższa	zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, którego skutkom nie można było zapobiec
składka	ustalona w umowie kwota, opłacana przez ubezpieczającego, z tytułu obejmowania ochroną Ciebie oraz pozostałych ubezpieczonych
szczególna postać nowotworu złośliwego	każdy nowotwór złośliwy, zakwalifikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako konkretny typ nowotworu, który jednocześnie: 1) nie reaguje na leczenie pierwszego rzutu, czyli pierwsze leczenie zastosowane przez lekarza onkologa; lub 2) jest w III stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór zaawansowany); lub 3) jest w IV stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór bardzo zaawansowany z obecnością przerzutów odległych); lub 4) ma nieznane umiejscowienie pierwotne, czyli nie można ustalić źródła pierwotnej zmiany; lub 5) jest rzadką formą nowotworu złośliwego tzn. częstość występowania takiego nowotworu jest mniejsza niż 6 przypadków na 100 000 zachorowań, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest mało rozpoznany z uwagi na niską częstotliwość występowania i taki nowotwór jest uwzględniony na liście Surveillance of Rare Cancers in Europe (RARECARENet) opublikowanej na stronie internetowej http://www.rarecarenet.eu/ w ramach projektu RARECARENet wspieranego przez Europejską Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC)
szpital	podmiot leczniczy, który spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) działa zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje, 2) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, 3) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski
taryfa ubezpieczeniowa	dokument stanowiący podstawę określania wysokości składki; ustalamy go zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń losowych określonych w Warunkach Global Doctors, na podstawie własnych danych statystycznych lub danych zebranych z innych baz w zakresie, w jakim są one publicznie dostępne lub prawo pozwala na ich uzyskanie, z uwzględnieniem kosztów zawarcia i obsługi umowy oraz przy bieżącym stosowaniu danych wykorzystywanych do wyznaczania poziomu ryzyka ubezpieczeniowego zgodnie z Warunkami Global Doctors
terapia CAR-T	terapia, w której pobierane z krwi limfocyty T (rodzaj komórek układu odpornościowego) po ich zmodyfikowaniu w laboratorium, mogą znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe (CAR-T oznacza komórkę T z chimerycznym receptorem antygenowym CAR)
terapia CAR-T zatwierdzona protokołem	terapia komórkami CAR-T, która: 1) obejmuje pojedynczą infuzję leku oraz etapy leczenia wstępnego i przygotowania do infuzji, a także fazę monitorowania po infuzji oraz 2) jest dopuszczona do stosowania oraz wykonywana zgodnie z wytycznymi odpowiednich władz medycznych państwa, w którym jest prowadzone leczenie

Pojęcie	Znaczenie
testy genetyczne	rodzaj badania, które polega na analizie sekwencji materiału genetycznego DNA biopróbki; testy genetyczne dzielą się na: 1) testy mutacji nabytych (somatycznych), które służą wykryciu mutacji występujących w ograniczonym zestawie komórek lub tkanek nowotworu złośliwego, w celu identyfikacji czynników predykcyjnych tzn. czynników, których obecność jest związana z prawdopodobieństwem uzyskania odpowiedzi na leczenie; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki tkanki (próbki biopsyjnej) lub płynnej biopsji (z krwi); 2) testy mutacji dziedzicznych (germinalnych), które służą wykryciu mutacji, które są obecne od urodzenia w każdej komórce ciała, w celu identyfikacji dziedzicznych predyspozycji do określonych typów nowotworów złośliwych; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki w postaci wymazu z jamy ustnej, próbki płwociny lub krwi
ubezpieczający	osoba lub podmiot, która zawarła z nami umowę; może to być: 1) osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną; 2) jeśli ubezpieczający jest osobą fizyczną musi mieć stałe miejsce zamieszkania w Polsce; 3) jeśli ubezpieczający jest osobą prawną musi mieć siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową w Polsce;
ubezpieczony/Ty (i pokrewne, np.: Twój, Ciebie)	osoba, która złożyła deklarację zgody i została objęta ochroną na podstawie umowy;
umowa główna	umowa grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Życie w Biznesie w zakresie ubezpieczenia na życie
umowa	umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia, którą zawieramy z ubezpieczającym na podstawie Warunków Global Doctors
współubezpieczony	małżonek, partner lub pełnoletnie dziecko, którzy złożyli deklarację zgody, zostali objęci ochroną na podstawie umowy i jednocześnie nie spełniają definicji pracownika; do współubezpieczonego, który został objęty ochroną stosujemy wszystkie postanowienia Warunków Global Doctors, które dotyczą ubezpieczonego
w wyniku (i pokrewne np.: wynikiem, na skutek)/ w następstwie (i pokrewne np.: jest następstwem)/ w związku z (i pokrewne np.: związane z)	adekwatny związek przyczynowo-skutkowy
zaburzenia psychiczne	rozpoznane lub leczone zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania: 1) zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania), lub 2) spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F10 – F19
zdarzenie/zdarzenie ubezpieczeniowe	wystąpienie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, objętych ubezpieczeniem Global Doctors w trakcie trwania ochrony

Pojęcie	Znaczenie
zespół lekarsko-ekspertski	zespół specjalistów z zakresu onkologii, genetyki i patologii, z którymi współpracuje Further w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej, którzy: 1) są wyznaczeni do sporządzenia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej; oraz 2) przekładają wyniki testów genetycznych na zalecenia medyczne
zespół medyczny Further	zespół lekarzy współpracujący z Further, który w naszym imieniu realizuje świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors

4. Definicje poważnych stanów chorobowych zawarliśmy w Tabeli 2.

Tabela 2. Definicje poważnych stanów chorobowych

Poważny stan chorobowy	Znaczenie
1. nowotwór złośliwy	każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek
2. 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
3. ciężka dysplazja przednowotworowa	wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji
4. operacja pomostowania tętnic wieńcowych	operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
5. 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
6. operacja neurochirurgiczna	1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych, lub 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym
7. przeszczepienie narządów od żyjącego dawcy	chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego otrzymujesz od dawcy: 1) nerkę, lub 2) fragment wątroby, lub 3) płat płuc, lub 4) część trzustki
8. przeszczepienie szpiku kostnego	transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do Ciebie, które pochodzą: 1) od Ciebie (autologiczny przeszczep szpiku kostnego), lub 2) od żyjącego dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego)

Rozdział 2. Zasady zawierania i przedłużania umowy oraz obejmowania ochroną

Jak zawieramy umowę

5. Umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors zawieramy z ubezpieczającym, z którym zawieramy umowę główną.
6. Aby zawrzeć umowę potrzebujemy wniosku ubezpieczającego o jej zawarcie.
7. Umowę możemy zawrzeć w trybie negocjacji.
8. Jeśli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego ustalimy, że jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy o odmowie zawarcia umowy lub objęcia ochroną ubezpieczonego.
9. Aby spełnić obowiązki, które wynikają z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy zwrócić się do ubezpieczającego o przedstawienie dodatkowych dokumentów lub informacji.
10. Umowę zawieramy w formie pisemnej. Jej zawarcie potwierdzamy polisą.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest jego rodzaj i zakres

11. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie w razie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego.
12. Dodatkowe grupowe ubezpieczenie Global Doctors to dobrowolne ubezpieczenie z grupy 5 w dziale I Załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe).
13. Zakres ubezpieczenia dostępny w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors wskazaliśmy w rozdziale Zakres ochrony i świadczenia. Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczającego wskazujemy w polisie. Zakres ubezpieczenia Global Doctors dla Ciebie wskazujemy w certyfikacie.

Jaka jest data zawarcia umowy

14. Datę zawarcia umowy wskazujemy w polisie. Jeśli będą do niej wątpliwości, to umowę uważa się za zawartą z chwilą, gdy doręczyliśmy ubezpieczającemu polisę. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy doręczamy polisę z odstępstwami – opisałimy go poniżej w rozdziale: Jak doręczymy polisę z odstępstwami.

Na jaki okres zawierana jest umowa

15. Umowa zawierana jest na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy, jeśli nie umówiliśmy się inaczej.
16. Umowa będzie się przedłużać na niezmienionych warunkach na kolejne 12-miesięczne okresy, chyba że najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, na piśmie lub w inny sposób ustalony między stronami:
 - 1) złożymy oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach; lub
 - 2) ubezpieczającyłoży oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach.
17. Jeśli strona umowy ubezpieczeniałoży drugiej stronie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy lub o gotowości jej przedłużenia na zmienionych warunkach, umowa rozwiązuje się z ostatnim dniem bieżącego okresu ubezpieczenia, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków jej przedłużenia.

18. Umowy nie przedłużymy, jeśli nie przedłużymy umowy głównej.

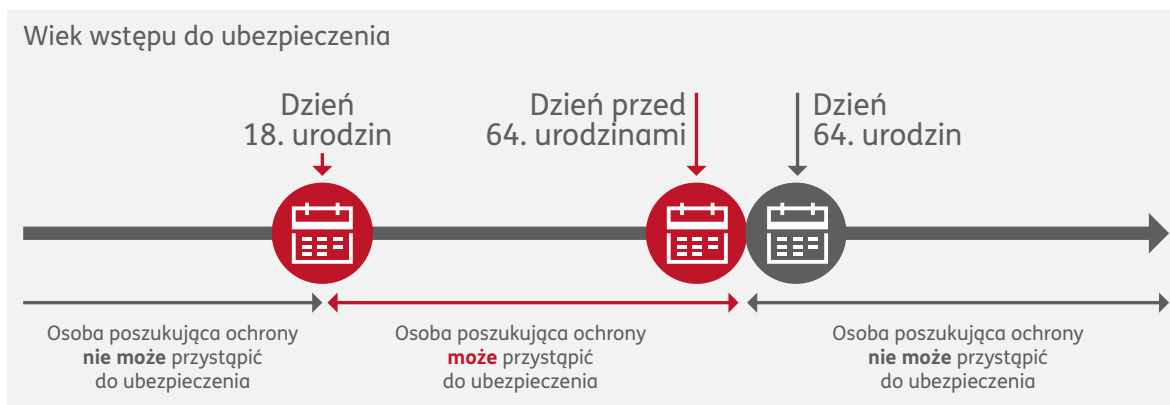
Jak doręczymy polisę z odstępstwami

19. Jeśli w odpowiedzi na złożoną ofertę doręczymy ubezpieczającemu polisę, która odbiega na jego niekorzyść od treści złożonej przez niego oferty – zwrócimy ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy. Wyznamy co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. Jeśli nie wykonamy tego obowiązku, to zmiany niekorzystne dla ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
20. Jeśli ubezpieczający niełoży sprzeciwu – umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy, następnego dnia po upływie terminu, który wyznaczaliśmy do złożenia sprzeciwu.

Jakie są zasady przystąpienia do umowy i objęcia ochroną

21. Do umowy może przystąpić osoba fizyczna, która spełnia wszystkie następujące warunki:

- 1) jest w wieku od 18 lat do 64 roku życia,
- 2) ma miejsce zamieszkania w Polsce i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową przebywała poza Polską krócej niż 183 dni,
- 3) jest obejmowana ochroną w umowie głównej w zakresie ubezpieczenia na życie.



22. Ochroną obejmujemy osobę, która spełnia warunki określone w poprzednim punkcie, jeśli:

- 1) złożyła papierową albo elektroniczną deklarację zgody na objęcie ochroną w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors;
- 2) przeszła ocenę ryzyka, które zaakceptowaliśmy;
- 3) ubezpieczający umieścił ją na liście (papierowej lub elektronicznej) osób przystępujących do umowy;
- 4) ubezpieczający opłacił składkę.

23. Jeśli w tym samym lub w ograniczonym zakresie ochrony (w odniesieniu do poważnych stanów chorobowych lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego) osoba:

- 1) przystępuje do umowy;
- 2) nieprzerwanie kontynuuje ubezpieczenie z wcześniejszych umów ubezpieczenia Best Doctors lub Global Doctors zawartych z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. lub z nami, to przy obejmowaniu ochroną uwzględnimy informację o stanie zdrowia, która jest integralną częścią deklaracji zgody, którą osoba ta złożyła przy przystępowaniu do wcześniejszej umowy ubezpieczenia.

Jaka jest data nabycia uprawnień do przystąpienia do umowy

24. Pracownik nabywa uprawnienia do przystąpienia do umowy z datą objęcia ochroną w umowie głównej.
25. Jeśli nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową pracownika, nie możemy objąć ochroną ubezpieczeniową jego małżonka albo partnera ani pełnoletniego dziecka.
26. Współubezpieczony nabywa uprawnienia do przystąpienia do umowy z dniem:
- 1) przystąpienia pracownika do umowy; lub
 - 2) rozpoczęcia obowiązywania pakietu głównego dla współubezpieczonych; lub
 - 3) zawarcia związku małżeńskiego – w przypadku małżonka pracownika; lub
 - 4) osiągnięcia pełnoletności – w przypadku pełnoletniego dziecka pracownika; lub
 - 5) wskazania partnera przez pracownika – w przypadku partnera.

Jak wskazać, zmienić lub odwołać wskazanie partnera

27. Jeśli jesteś pracownikiem i nie pozostajesz w związku małżeńskim z osobą trzecią lub pozostajesz w separacji prawomocnie orzeczonej przez sąd to możesz wskazać Twojego partnera w deklaracji zgody lub w innym dokumencie w formie pisemnej lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).
28. Raz w roku polisowym możesz zmienić partnera. Zmiana będzie skuteczna od dnia, w którym otrzymaliśmy wniosek informujący o zmianie partnera lub inny dokument (w formie pisemnej lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).
29. Możesz odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie partnera staje się skuteczne w dniu kiedy otrzymaliśmy wniosek lub inny dokument (w formie pisemnej lub w inny uzgodniony z nami sposób, w tym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej).
30. Wskazanie, zmiana lub odwołanie wskazania partnera musi zawierać jego:
- 1) imię i nazwisko,
 - 2) obywatelstwo i numer PESEL, a dla osób nieposiadających PESEL – typ i numer dokumentu tożsamości.

Jakie są zasady zmiany warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy

31. Zmiana warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy wymaga:
- 1) uzgodnienia pomiędzy stronami umowy w formie pisemnej; oraz
 - 2) uprzedniej Twojej zgody, jeśli zmiana jest niekorzystna dla Ciebie lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci.
32. Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla umowy, prześlemy ubezpieczającemu informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy. Informacje te prześlemy ubezpieczającemu:
- 1) na piśmie; lub
 - 2) na innym trwałym nośniku, jeśli ubezpieczający wyrazi na to zgodę; lub
 - 3) za pomocą środków komunikacji elektronicznej, jeśli ubezpieczający wyrazi na to zgodę.
- Informacje te prześlemy Tobie na Twoje żądanie.
33. Zanim ubezpieczający zgodzi się na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla umowy, powinien przekazać Tobie na piśmie lub za Twoją zgodą na innym trwałym nośniku, otrzymane od nas informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń, które przysługują z tytułu zawartej umowy.

Rozdział 3. Jakie są obowiązki związane z umową

Jakie są obowiązki ubezpieczającego

34. Ubezpieczający ma następujące obowiązki związane z umową:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać obowiązki przewidziane umową;
- 2) podać prawdziwe, znane ubezpieczającemu informacje, o które pytamy przed zawarciem umowy;
- 3) podać informacje, które są niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub do potwierdzenia zasadności roszczenia;
- 4) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) lub rejestrowych (danych np. z KRS lub CEIDG) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail);
- 5) jeśli umowa nie stanowi inaczej ubezpieczający musi osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy, zanim wyrażą zgodę na objęcie ochroną lub zanim wyrażą zgodę na finansowanie kosztu składki, przekazać Warunki Global Doctors w jednej z następujących postaci:
 - a) papierowej – doręczyć;
 - b) elektronicznej – udostępnić w taki sposób, aby mogły je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności;
- 6) na nasz wniosek ubezpieczający musi dostarczyć nam dokument z potwierdzeniem doręczenia lub udostępnienia Warunków Global Doctors wszystkim osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy;
- 7) terminowo opłacać należną składkę za wszystkich ubezpieczonych;
- 8) przekazywać ubezpieczonym certyfikaty;
- 9) potwierdzać nam pozostawanie z ubezpieczonym w stosunku pracy lub związane z nim inną umową lub więzią wynikającą z definicji pracownika – w dacie wypełniania deklaracji zgody i w trakcie trwania ubezpieczenia;
- 10) potwierdzać stan grupy ubezpieczonych w sposób z nami uzgodniony (z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej), tj. potwierdzać:
 - a) aktualną listę ubezpieczonych oraz współubezpieczonych,
 - b) ustanie zatrudnienia,
 - c) rezygnacje z ubezpieczenia,
 - d) osoby, za które nie opłaca składki;
- 11) przekazywać ubezpieczonym informacje lub dokumenty dotyczące umowy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w przypadku planowanej zmiany warunków umowy (w tym składki, zakresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia lub świadczeń) oraz przekazywać nam dokumenty z potwierdzeniem otrzymania tych informacji od ubezpieczonych i z ich zgodą na zmiany warunków umowy;
- 12) pośredniczyć w przekazywaniu osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy i ubezpieczonym dokumentów lub informacji kierowanych do nich przez nas lub od nich do nas, w tym dotyczących przedłużenia lub nieprzedłużenia ochrony na kolejny rok polisowy, zmiany ubezpieczenia, rezygnacji z ubezpieczenia, zakończenia umowy lub ochrony;
- 13) przetwarzać dane i dokumenty osób przystępujących do umowy i ubezpieczonych, zgodnie z wymogami powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych jako administrator danych osobowych.

35. Ubezpieczający w umowach zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych, jest zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy – przed przystąpieniem do umowy – informacji:
- 1) o firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) o charakterze wynagrodzenia w rozumieniu Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego – o ile takie otrzymuje zgodnie z treścią art. 18 ust. 3 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - 3) o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
36. W zakresie umów, o których mowa w punkcie poprzednim, do ubezpieczającego stosuje się odpowiednio przepis art. 7 Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

Jakie są Twoje obowiązki

37. Masz następujące obowiązki związane z przystąpieniem do umowy:
- 1) podać prawdziwe, znane Tobie informacje, o które pytamy przed przystąpieniem do umowy;
 - 2) informować nas o zmianach danych osobowych (np. nazwisko, numer dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (np. adres, numer telefonu, e-mail) – jeśli zobowiążesz się do tego.

Jakie są nasze obowiązki związane z umową

38. Mamy następujące obowiązki związane z umową:
- 1) w razie zajścia zdarzenia jesteśmy zobowiązani spełnić świadczenie na zasadach określonych w umowie oraz prawidłowo i terminowo wykonywać pozostałe obowiązki przewidziane umową;
 - 2) podjąć postępowanie, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia, dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - 3) informować osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia – jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zawiadomieniu o wystąpieniu zdarzenia, w terminie 7 dni – jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony nie są osobami występującymi z tym zawiadomieniem;
 - 5) informować na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części oraz wypłacić/spłacić bezsporną część świadczenia;
 - 6) informować na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o tym, że świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty/spłacenia świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 7) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób w postaci elektronicznej, pisemnie potwierdzać na żądanie ww. osób udostępnione informacje, a także sporządzać na ich koszt kserokopie dokumentów i potwierdzać ich zgodność z oryginałem; przechowywać te informacje i dokumenty do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy;
 - 8) zachować tajemnicę dotyczącą umowy; obowiązek ten dotyczy nas jak również osoby przez nas zatrudnione oraz podmioty, za pomocą których wykonujemy czynności ubezpieczeniowe; obowiązek ten nie dotyczy informacji udzielanych w przypadkach określonych Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

- 9) informować ubezpieczającego o zmianach naszych danych rejestrowych oraz danych kontaktowych;
- 10) przekazywać ubezpieczającemu oraz ubezpieczonemu na jego żądanie informacje w zakresie zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na te zmiany;
- 11) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Warunkach Global Doctors w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego;
- 12) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przy zawieraniu umowy lub przystępowaniu do umowy lub kopie dokumentów;
- 13) wypełniać pozostałe obowiązki zakładu ubezpieczeń określone powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział 4. Składka

Jak należy opłacać składkę i jak ją ustalamy

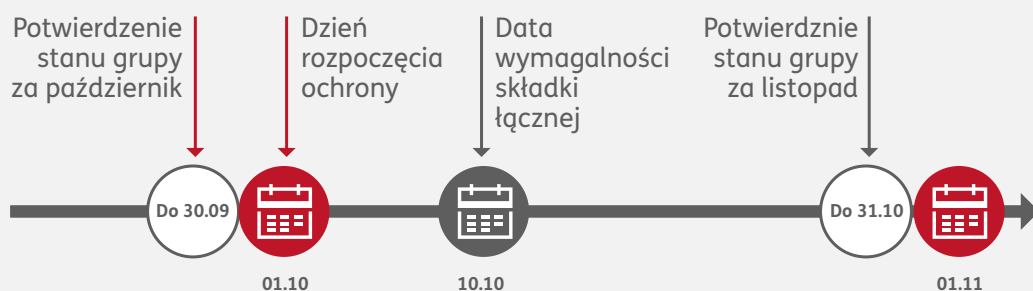
39. Ubezpieczający jest zobowiązany terminowo opłacać należną składkę za wszystkich ubezpieczonych, którym udzielamy ochrony na podstawie umowy, z częstotliwością miesięczną.
40. Wysokość składki, termin płatności i częstotliwość jej opłacania określamy w umowie i wskazujemy w polisie.
41. Składka należna powinna być opłacana przez ubezpieczającego jednym przelewem za wszystkich ubezpieczonych grupowo na rachunek bankowy wskazany w polisie.
42. Składkę należną uważamy za opłaconą w dniu uznania naszego rachunku bankowego, jeśli wpłynęła w pełniej wysokości.
43. Nie później niż przed dniem rozpoczęcia ochrony, a następnie w kolejnych miesiącach, nie później niż w ostatnim dniu miesiąca, bezpośrednio go poprzedzającego, ubezpieczający musi potwierdzić stan grupy w sposób z nami uzgodniony (z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej). Potwierdzenie stanu grupy musi obejmować aktualną listę ubezpieczonych oraz współubezpieczonych, ustanie zatrudnienia, rezygnacje z ubezpieczenia oraz osoby za które nie opłaca składki.



Potwierdzenie stanu grupy

1 września ubezpieczający zatrudnia 2 nowych pracowników, którzy chcą przystąpić do ochrony od 1 października.

- Ubezpieczający zgłasza we wrześniu nowe przystąpienia do umowy.
- Do 30 września ubezpieczający potwierdza stan grupy, którą obejmujemy ochroną w październiku.
- Do 10 października ubezpieczający opłaca składkę za całą grupę.



44. Jeśli ubezpieczający nie potwierdzi stanu grupy w terminach i w sposób, który określiliśmy w poprzednim punkcie – przyjmujemy, że stan grupy nie zmienił się i ustalimy należną składkę na podstawie ostatnio potwierdzonych przez ubezpieczającego danych.
45. Jeśli kwota wpłacona przez ubezpieczającego tytułem składki jest niższa od składki należnej – przyjmujemy, że składka nie została opłacona.
46. Jeśli ubezpieczający ma zaległość w opłacaniu składki i nie wskaże inaczej, to wpłacane kolejne kwoty zaliczymy na składkę najdawniej wymagalną.
47. Zwrócimy ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jeśli stosunek ubezpieczenia wygaśnie przed upływem okresu, na jaki zawarliśmy umowę. Ubezpieczający jest zobowiązany rozliczyć z osobą, która była objęta ubezpieczeniem i finansowała koszt składki, otrzymany od nas zwrot składki.

Jak ustalamy wysokość składki

48. Wysokość składki ustalamy na jednakowym poziomie dla wszystkich lub części grupy ubezpieczonych, w oparciu o:
- 1) ocenę poziomu ryzyka odpowiednio do zakresu ochrony,
 - 2) taryfę ubezpieczeniową.
49. Ustalając wysokość składki uwzględniamy w szczególności okresy braku lub naszej ograniczonej odpowiedzialności oraz inne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności określone w Warunkach Global Doctors.

Co się stanie, jeśli ubezpieczający nie opłaci składki

50. Jeśli ubezpieczający nie wpłaci pierwszej składki – nie rozpoczniemy ochrony.
51. Jeśli ubezpieczający nie opłaci składki w terminie określonym w umowie, wyślemy mu wezwanie do zapłaty w dodatkowym terminie 14 dni od otrzymania wezwania. W wezwaniu podamy skutki nieopłacenia składki w dodatkowym terminie.
52. Jeśli pomimo wezwania, pierwsza składka nie została opłacona w dodatkowym terminie – uznamy, że umowa została wypowiedziana przez ubezpieczającego. W takiej sytuacji umowę rozwiążemy z dniem, w którym miała się rozpocząć ochrona.
53. Jeżeli pomimo wezwania kolejna składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, uznamy, że umowa została wypowiedziana przez ubezpieczającego. W takiej sytuacji umowę rozwiążemy z końcem okresu, za który była opłacona ostatnia składka. Ochrona ustaje począwszy od pierwszego dnia okresu, za który składka nie została opłacona. Przywrócimy ją w pełnym zakresie i z zachowaniem ciągłości, jeśli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone w dodatkowym terminie zapłaty.
54. Jeśli kwota opłacona przez ubezpieczającego nie odpowiada sumie składek wymagalnych za wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem (zgodnie z ostatnim potwierdzeniem stanu grupy od ubezpieczającego) uznajemy, że nie została opłacona składka za wszystkich ubezpieczonych.

Rozdział 5. Zakończenie umowy lub ochrony

Kiedy rozwiązuje się umowa, kiedy kończy się ochrona

55. Nasza odpowiedzialność w odniesieniu do ubezpieczonego z tytułu umowy kończy się, jeżeli:
- 1) zakończy się nasza odpowiedzialność z tytułu umowy głównej; lub
 - 2) ukończysz 65 lat – nasza ochrona trwa maksymalnie do pierwszej rocznicy po ukończeniu przez Ciebie 65 lat; lub

- 3) nastąpi rozwiązanie umowy głównej; lub
- 4) złożysz rezygnację z ubezpieczenia (wystąpisz z umowy) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym to oświadczenie złożyłeś; lub
- 5) z końcem miesiąca, w którym nie spełniasz definicji pracownika w rozumieniu Warunków ERGO Życie w Biznesie,
- 6) dla współubezpieczonych:
 - a) z dniem zakończenia Twojej ochrony (ochrona dla współubezpieczonych nie może trwać dłużej niż Twoja ochrona); lub
 - b) z końcem miesiąca, w którym otrzymaliśmy prawomocny wyrok sądu orzekający o Twoim rozwodzie z współubezpieczonym – w przypadku małżonka; lub
 - c) z końcem miesiąca, w którym otrzymaliśmy prawomocny wyrok sądu orzekający Twoją separację z współubezpieczonym małżonkiem i wskazanie przez Ciebie partnera; lub
 - d) z końcem miesiąca, w którym odwołałeś wskazanie partnera jako współubezpieczonego; lub
- 7) wyczerpią się sumy ubezpieczenia lub limity odpowiedzialności na poszczególne świadczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors, które opisaliśmy w Tabeli 5.

56. Umowa rozwiązuje się:

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia; lub
- 2) z końcem okresu, za który była opłacona ostatnia składka – w przypadku nieopłacenia wymagalnej składki, o ile nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu ubezpieczającego do zapłaty; lub
- 3) w ostatnim dniu okresu wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego; lub
- 4) w dniu, w którym otrzymaliśmy odstąpienie od umowy ubezpieczającego; lub
- 5) z dniem zakończenia naszej odpowiedzialności w odniesieniu do ostatniego ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem; lub
- 6) jeśli jako instytucja obowiązana musimy rozwiązać umowę z powodu tego, że nie możemy zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w Ustawie z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
- 7) w przypadku rozwiązania umowy głównej lub zakończenia ochrony w umowie głównej.

57. Rozwiązanie umowy skutkuje jednoczesnym zakończeniem ochrony wobec wszystkich ubezpieczonych (i odwrotnie).

Jak wypowiedzieć umowę lub zrezygnować z ubezpieczenia

58. Jeśli z jakiegokolwiek powodu ubezpieczający chce wypowiedzieć umowę, może to zrobić składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:

- 1) u naszego przedstawiciela; lub
- 2) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; lub
- 3) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
- 4) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

59. Jeśli z jakiegokolwiek powodu chcesz zrezygnować z ubezpieczenia (wystąpić z umowy), możesz to zrobić składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:

- 1) u naszego przedstawiciela; lub
- 2) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; lub
- 3) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
- 4) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

60. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego po złożeniu nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca.
61. Okres rezygnacji z ubezpieczenia kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymaliśmy Twoją rezygnację (wystąpienie z umowy).
62. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez jaki trwała nasza odpowiedzialność.

Kiedy i jak ubezpieczający może odstąpić od umowy

63. Ubezpieczający może odstąpić od umowy, składając nam oświadczenie w tym przedmiocie:
- 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a jeśli jest przedsiębiorcą to w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; lub
 - 2) w terminie 30 dni od dnia, w którym dowie się o prawie odstąpienia od umowy – jeśli jest konsumentem i nie poinformowaliśmy go o prawie odstąpienia od umowy najpóźniej w chwili jej zawarcia.
64. W przypadku odstąpienia od umowy zwrócimy ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.
65. Odstąpienie ubezpieczający może złożyć:
- 1) u naszego przedstawiciela; lub
 - 2) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; lub
 - 3) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
 - 4) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Rozdział 6. Zgłaszanie roszczeń i realizacja świadczeń

Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń

66. Do realizacji świadczeń w przypadku poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego objętego ubezpieczeniem potrzebujemy:
- 1) zgłoszenia roszczenia,
 - 2) dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań),
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).
67. Do realizacji świadczenia medycyna precyzyjna dodatkowo potrzebujemy bioprobek.
68. Do realizacji świadczenia testy rodzinne w ramach medycyny precyzyjnej dodatkowo potrzebujemy:
- 1) Twojego wniosku oraz
 - 2) wniosku i zgody Twojego biologicznego rodzeństwa lub Twoich biologicznych dzieci.
69. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą potrzebne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.

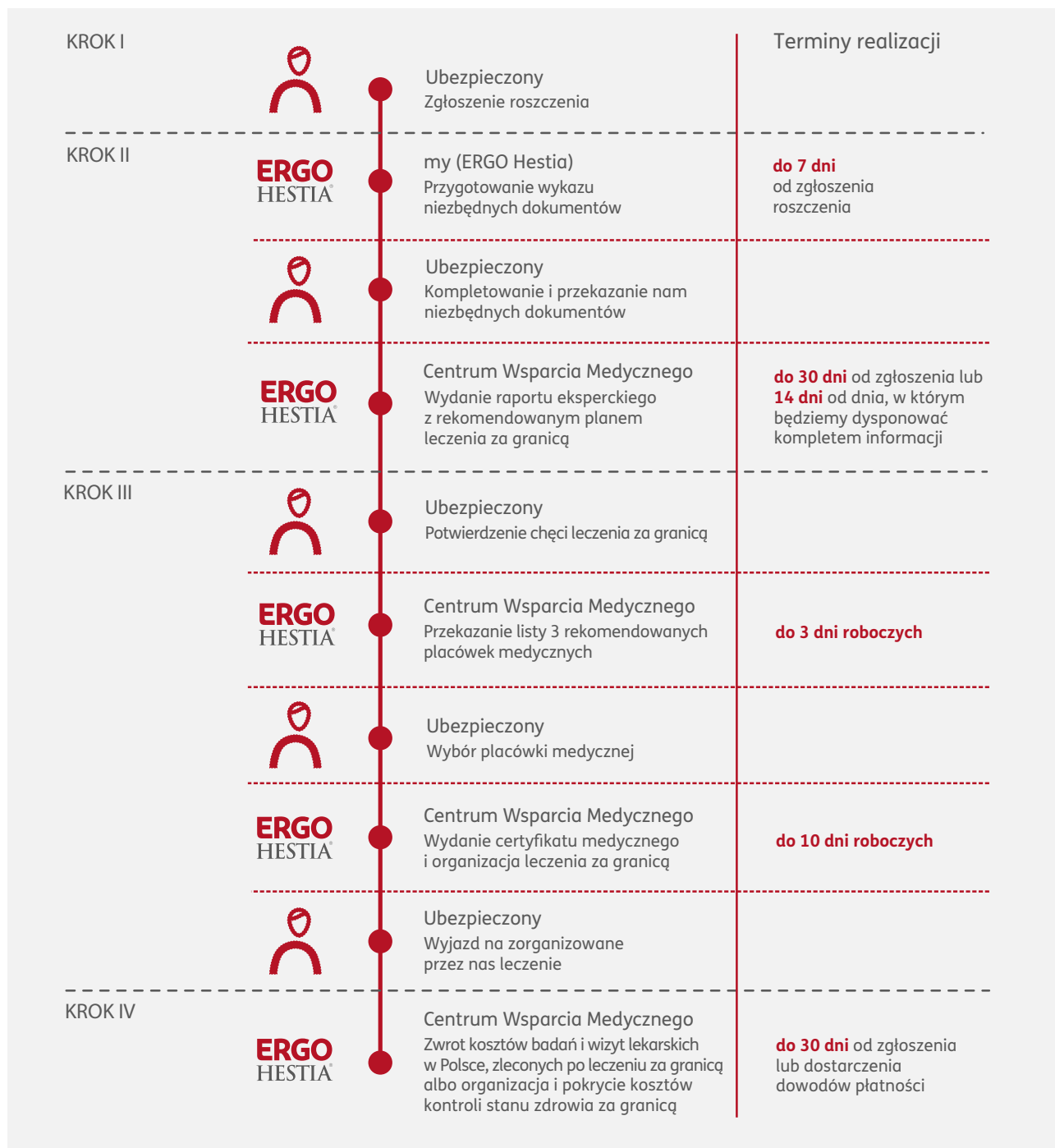
70. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
71. W celu spełnienia obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.
72. W celu realizacji świadczeń możesz zarejestrować się w Portalu Global Doctors, do którego login i instrukcję logowania otrzymasz od nas na adres e-mail, przy czym świadczenie wsparcie psychologiczne i rozmowę z przedstawicielem Further w celu omówienia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej realizujemy wyłącznie za pośrednictwem Portalu Global Doctors.

Jak zgłosić roszczenie

73. W celu skorzystania ze świadczeń wynikających z umowy można zgłosić roszczenie:
- 1) pod numerem 801 107 107 lub 58 555 55 55; lub
 - 2) na naszej stronie www.ergohestia.pl; lub
 - 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16.
74. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczenia opieka medyczna za granicą możesz także kontaktować się z Centrum Wsparcia Medycznego pod numerem: 22 479 97 22.

W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia

75. Mamy obowiązek zrealizować świadczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu.
76. Jeśli po realizacji świadczenia drugiej opinii medycznej zgłosisz chęć skorzystania z opieki medycznej za granicą, to przedstawimy propozycję co najmniej trzech placówek medycznych w ciągu 3 dni roboczych. Po wybraniu placówki medycznej prześlemy certyfiat medyczny w ciągu kolejnych 10 dni roboczych.
77. Jeśli w ciągu 30 dni od zawiadomienia o zdarzeniu okaże się niemożliwe, abyśmy wyjaśnili okoliczności konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, to spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
78. Jeśli do części świadczeń nie było żadnych wątpliwości, spełnimy je w terminach, które podajemy w punktach 75 i 76.



	Świadczenia	Terminy realizacji
	Dzienne świadczenia szpitalne Wypłata 100 euro za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia za granicą	do 7 dni po zakończonej hospitalizacji lub po każdym zakończonym tygodniu hospitalizacji w szpitalu
	Koszty leków po leczeniu za granicą Zwrot kosztów leków zapłaconych w ramach kontynuacji procesu leczenia za granicą	do 30 dni od zgłoszenia lub do 14 dni od dnia, w którym będziemy dysponować kompletem informacji

Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą

79. Zorganizujemy i pokryjemy koszty leczenia w Polsce, jeżeli:

- 1) nie będziemy mogli zrealizować świadczenia opieki medycznej za granicą z powodu:
 - a) działania siły wyższej; lub
 - b) ograniczeń działalności, a także ograniczeń logistycznych, które ogłaszają władze lokalne lub międzynarodowe; oraz
- 2) te same ograniczenia nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce; oraz
- 3) istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce, zgodnie z opracowanym planem leczenia lub raportem eksperckim medycyny precyzyjnej.

80. Świadczenia kosztów medycznych opisane w Tabeli 5 w punkcie 2. opieka medyczna za granicą podpunkt 2a. koszty medyczne – realizujemy w Polsce do czasu, gdy:

- 1) będziemy mogli zorganizować leczenie za granicą; oraz
- 2) Twój stan zdrowia będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską.

Rozdział 7. Reklamacje

Kto może złożyć reklamacje

81. Reklamacje dotyczące naszych usług lub usług agenta wyłącznego lub multiagenta możesz złożyć Ty, ubezpieczający, uprawniony z umowy lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak złożyć reklamacje na nasze usługi lub naszego agenta wyłącznego

82. Reklamacje na usługi nasze oraz na usługi agenta wyłącznego, możesz złożyć w sposób, który przedstawiamy w Tabeli 3.



Kim jest agent wyłączny

Agent wyłączny to agent, który działa w imieniu lub na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń, w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń określa załącznik do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Tabela 3 . Sposób złożenia reklamacji na nasze usługi oraz na usługi naszego agenta wyłącznego

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl 2) na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16
telefonicznie	pod numerem 58 555 55 55 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w naszej siedzibie

W jakim terminie odpowiemy na reklamację

83. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
84. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wyślemy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
85. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w terminie 30 dni.

Jak odpowiemy na reklamację

86. Na reklamację odpowiemy na piśmie.
87. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która zgłosiła reklamację.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

88. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
89. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta **ERGO Hestii**. Można się z nim kontaktować przez formularz na stronie: <https://www.ergohestia.pl/rzecznik-klienta/>.

Jak złożyć reklamację na usługi multiagenta

90. Reklamacje na usługi multiagenta w zakresie, który nie jest związany z udzielaną ochroną, należy składać bezpośrednio multiagentowi.



Kim jest multiagent

Multiagent to agent, który działa w imieniu lub na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń. Działy ubezpieczeń określa załącznik do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

91. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
92. Jeśli wpłynie do nas taka reklamacja, przekazemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozdział 8. Rozpatrywanie sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

93. Spory wynikające z umowy rozpatrywane są według prawa polskiego.

Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów

94. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć:
- 1) według przepisów o właściwości ogólnej; albo
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, Twojego lub uprawnionego z umowy; albo

- 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

95. Spór można również poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

96. Spory wynikające z umowy pomiędzy ubezpieczającym, Tobą, innym uprawnionym z umowy lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz https://www.ergohestia.pl/obsługa_polisy/.
97. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
98. Konsument w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Rozdział 9. Dane kontaktowe i inne informacje

W jaki sposób możemy się kontaktować

99. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia powinny być przekazywane w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób.
100. Można składać nam oświadczenia i zawiadomienia:
- 1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/obsługa_polisy/; lub
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16; lub
 - 3) u naszego przedstawiciela; lub
 - 4) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - 5) osobiście w naszej siedzibie: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
101. We wszelkich sprawach związanych z ubezpieczeniem można zadzwonić pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107.



Kluczowe informacje dotyczące korespondencji

Jeśli kierujesz do nas korespondencję, ważne aby pojawiły się w niej informacje, które umożliwią nam identyfikację Twojego ubezpieczenia. Mogą to być dane takie jak imię i nazwisko, numer polisy, numer certyfikatu.

102. Nasze oświadczenia i zawiadomienia składamy:
- 1) przez naszego przedstawiciela; lub
 - 2) dzwoniąc pod podany numer telefonu; lub
 - 3) wysyłając e-mail; lub
 - 4) wysyłając list na ostatni podany adres.
103. Jeśli przepisy prawa tego od nas wymagają to składamy oświadczenie w formie określonej powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Jak przetwarzamy dane osobowe

104. Informacje o tym, jak przetwarzamy dane osobowe, zawarliśmy w Załączniku 1 do Warunków Global Doctors.

Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w Warunkach Global Doctors

105. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w Warunkach Global Doctors stosujemy Warunki ERGO Życie w Biznesie. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w tych dwóch dokumentach stosujemy powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy

106. Umowę zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.

107. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

Jak będziemy postępować w przypadku sankcji

108. Umowy ubezpieczenia zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami, które wynikają z prawa polskiego lub międzynarodowego (dalej: sankcje).

109. Sankcje mogą być nałożone w szczególności przez podmioty międzynarodowe m.in. Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, jak również Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.

110. Nie będziemy uznani za udzielających ochrony i nie będziemy zobowiązani 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 czy udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem sankcji.

111. W każdym przypadku, gdy będziemy stosować sankcje, zachowamy zgodność z przepisami prawa, które mają do nas zastosowanie.

Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej

112. Nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ujawniane jest na stronie internetowej www.ergohestia.pl.

Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia

113. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia.

Jakie są zasady opodatkowania świadczeń

114. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia, znajdziesz między innymi w następujących przepisach:

- 1) Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych: art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a;
- 2) Ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych m.in: art. 7, art. 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

115. Dodatkowo nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 Ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
116. Zasady, które wskazaliśmy powyżej, dotyczące opodatkowania świadczeń wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, według stanu obowiązującego w dniu uchwalenia Warunków Global Doctors. Zwróć uwagę, że w przypadku zmiany przepisów, powyższe zasady opodatkowania mogą ulec zmianie.
117. W umowach zawieranych na podstawie Warunków Global Doctors wykluczona jest możliwość:
- 1) zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
 - 2) wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
 - 3) wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Rozdział 10. Zakres ochrony i świadczenia

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

118. Ochroną obejmujemy poważne stany chorobowe, które podzieliliśmy na 4 moduły ochrony oraz szczególną postać nowotworu złośliwego. Zakres poszczególnych modułów ochrony opisaliśmy w Tabeli 4.

Tabela 4 . Zakres ochrony w poszczególnych modułach ochrony



W tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że świadczenie jest w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors.

Poważne stany chorobowe oraz szczególna postać nowotworu złośliwego objęte ochroną w Module 1 (Onkologia)	
1. Nowotwór złośliwy	✓
2. Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ	✓
3. Ciężka dysplazja przednowotworowa	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 2 (Kardiologia)	
1. Wymiana lub naprawa zastawek serca	✓
2. Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 3 (Neurochirurgia)	
1. Operacja neurochirurgiczna	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 4 (Przeszczepy)	
1. Przeszczepienie narządów od żyjącego Dawcy	✓
2. Przeszczepienie szpiku kostnego	✓



Procedury medyczne określone w modułach ochrony Neurochirurgia (Moduł 3) i Przeszczepy (Moduł 4) zostaną przypisane do modułu ochrony Onkologia (Moduł 1), o ile dana procedura związana jest zachorowaniem onkologicznym.

Rozdział 11. Świadczenia i suma ubezpieczenia

Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia

119. Rodzaje dostępnych świadczeń w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors opisaliśmy w Tabeli 5. Dodatkowo w Module 1 (Onkologia) dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego ubezpieczonego może skorzystać ze świadczenia uzupełniającego.

Tabela 5. Rodzaje świadczeń, suma ubezpieczenia i limity w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors



W tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że świadczenie jest w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors.

Świadczenia	
1. druga opinia medyczna	✓
2. opieka medyczna za granicą: a) koszty medyczne, b) koszty podróży, c) koszty zakwaterowania, d) koszty repatriacji zwłok	✓
3. kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	✓
4. koszty <u>leków</u> po leczeniu za granicą	✓
5. dzienne świadczenie szpitalne	✓
6. wsparcie psychologiczne	✓ (z wyłączeniem ciężkiej dysplazji przednowotworowej)
Świadczenie uzupełniające dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego:	
1. medycyna precyzyjna: a) profilowanie molekularne b) testy rodzinne c) przewodnik pacjenta w ramach <u>badania klinicznych</u> , w tym dzienna dieta	✓
Suma ubezpieczenia i limity:	
Zakres terytorialny w ramach opieki medycznej za granicą	świat bez Polski
Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Global Doctors	2 000 000 euro na cały okres życia ubezpieczonego
Pokrycie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	do 50 000 euro na cały okres życia ubezpieczonego
Dzienne świadczenie szpitalne	100 euro dziennie (maksymalnie 60 dni dla każdego roszczenia podczas <u>hospitalizacji</u> ubezpieczonego poza terytorium Polski)
Testy rodzinne	dla uprawnionych krewnych ubezpieczonego

Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	informacje o dostępnych <u>badaniach klinicznych</u> wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> ; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy nie zdecydujesz się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej badań klinicznych lub nie zakwalifikujesz się do żadnego; 100 euro dziennie dla świadczenia dzienna dieta (maksymalnie 60 dni dla każdego roszczenia, podczas udziału w badaniach klinicznych)
Wsparcie psychologiczne	4 wideokonsultacje, za pośrednictwem Portalu Global Doctors, z psychoonkologiem lub psychologiem trwające 60 minut, dla <u>ubezpieczonego</u> lub jego rodziny, na <u>moduł ochrony</u>

- 120.** Sumę ubezpieczenia podajemy w euro. Wszelkie koszty poniesione w walucie innej niż euro przeliczamy na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
- 121.** Suma ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors, którą wskazaliśmy w Tabeli 5, to górna granica naszej odpowiedzialności dla wszystkich zdarzeń we wszystkich modułach ochrony.

Kiedy realizujemy świadczenia

- 122.** Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń z Tabeli 5 w części Świadczenia, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) poważny stan chorobowy objęty jest ochroną;
 - 2) poważny stan chorobowy musi być spowodowany:
 - a) chorobą zdiagnozowaną lub leczoną po raz pierwszy w okresie ochrony; lub
 - b) nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ochrony;
 - 3) diagnoza choroby została potwierdzona w raporcie eksperckim, a w przypadku rezygnacji ze świadczenia drugiej opinii medycznej, przez zespół medyczny Further (na podstawie dokumentacji medycznej);
 - 4) dostępny jest okres świadczeniowy, a rozpoczęty okres świadczeniowy dla modułu ochrony, który obejmuje dany poważny stan chorobowy jeszcze się nie zakończył;
 - 5) leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia;
 - 6) leczenie odbywa się poza Polską (z wyjątkiem świadczeń opisanych w Tabeli 5 punkty 3. i 4.) w szpitalu wybranym przez Ciebie spośród szpitali rekomendowanych przez Centrum Wsparcia Medycznego oraz jest organizowane na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors.
- 123.** Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia wsparcie psychologiczne w przypadku wystąpienia u Ciebie szczególnej postaci nowotworu złośliwego lub poważnego stanu chorobowego objętego ochroną, za wyjątkiem ciężkiej dysplazji przednowotworowej.
- 124.** Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia medycyna precyzyjna, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) szczególna postać nowotworu złośliwego musi być zdiagnozowana lub leczona po raz pierwszy w okresie ochrony lub nowotwór złośliwy musi być zdiagnozowany lub leczony po raz pierwszy w okresie ochrony, a szczególna postać nowotworu złośliwego jest kolejnym stadium tego nowotworu złośliwego;
 - 2) jesteś w trakcie leczenia nowotworu złośliwego lub otrzymałeś zalecenie lekarskie o natychmiastowym rozpoczęciu leczenia;

- 3) dostępna jest bioprobka tkankowa z wystarczającą liczbą komórek nowotworowych do wykonania testów genetycznych, a w przypadku jej braku może zostać wykonana płynna biopsja (próbka krwi), jeśli jest to klinicznie wskazane;
 - 4) dostępny jest okres świadczeniowy, a rozpoczęty okres świadczeniowy dla modułu ochrony jeszcze się nie zakończył.
125. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badów klinicznych w ramach medycyny precyzyjnej, jeśli:
- 1) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej zespół lekarsko-eksperski wydał rekomendację leczenia w ramach badań klinicznych; oraz
 - 2) chcesz skorzystać z tej opcji.
126. W przypadku uzyskania przez Ciebie pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia testów rodzinnych dla Twoich uprawnionych członków rodziny pod kątem tej samej mutacji.
127. Przed realizacją świadczeń sprawdzamy, czy okres świadczeniowy w ramach danego modułu ochrony jest dostępny.
128. Dostępność okresu świadczeniowego oznacza, że:
- 1) nie korzystałeś wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego modułu ochrony i będziesz mógł korzystać ze świadczeń przez pełen okres 36 miesięcy,
 - 2) korzystałeś wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego modułu ochrony i będziesz mógł korzystać ze świadczeń przez pozostałe miesiące tj. na czas jaki pozostał do zakończenia okresu świadczeniowego.
129. Brak dostępności okresu świadczeniowego oznacza, że od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą dla danego modułu ochrony minęło już 36 miesięcy. W takiej sytuacji nie przysługują Tobie dalsze świadczenia, ze względu na zakończenie okresu świadczeniowego.
130. W sytuacji, gdy okres świadczeniowy kończy się w trakcie leczenia za granicą, realizacja świadczeń odbywa się w ramach kosztów medycznych określonych w Tabeli 5 punkcie 2.a., z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w punktach 138-140, do najbliższego wyznaczonego powrotu do Polski w oparciu o przyjęty plan leczenia.

Jak realizujemy świadczenia i co one obejmują

131. Sposób realizacji świadczeń i ich zakres opisaliśmy w Tabeli 6.
132. Zakres kosztów, jakie pokrywamy w świadczeniu przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach świadczenia medycyna precyzyjna dla szczegółnej postaci nowotworu złośliwego opisaliśmy w Tabeli 7.

Tabela 6 . Sposób realizacji świadczeń i ich zakres

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
1. druga opinia medyczna	w ramach tego świadczenia przygotowujemy dla Ciebie <u>raport ekspercki</u> na temat <u>poważnego stanu chorobowego</u>, w tym celu: 1) informujemy jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania raportu eksperckiego, 2) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej, 3) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język <u>lekarza konsultanta</u>, 4) jeśli lekarz konsultant tak zaleci zapewnimy ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane, 5) lekarz konsultant przygotowuje raport ekspercki na podstawie dokumentacji medycznej, 6) przetłumaczymy raport ekspercki, zawierający <u>plan leczenia</u>, na język polski. Otrzymasz od nas tylko jeden raport ekspercki; jednak, jeśli lekarz konsultant postawi diagnozę inną niż ta, którą pierwotnie otrzymałeś, to otrzymasz od nas drugi raport ekspercki wydany przez innego lekarza konsultanta. Jeżeli wystąpisz o drugą opinię medyczną, będziemy realizować to świadczenie w całości przed organizacją pozostałych świadczeń. Możesz zrezygnować z raportu eksperckiego. W takiej sytuacji o zasadności i planie leczenia za granicą rozstrzyga <u>zespół medyczny Further</u>, na podstawie dokumentacji medycznej. Jeżeli skorzystasz ze świadczenia medycyny precyzyjnej i otrzymasz <u>raport ekspercki medycyny precyzyjnej</u>, to nie możesz już ubiegać się o drugą opinię medyczną w związku z tą samą diagnozą nowotworu.
2. opieka medyczna za granicą	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty leczenia poważnego stanu chorobowego u Ciebie w <u>placówkach medycznych</u> zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Tabeli 4, w tym celu: 1) przedstawimy propozycję trzech placówek medycznych za granicą, w których możliwe jest leczenie, 2) wybierasz jedną z rekomendowanych placówek medycznych, 3) przekazujemy <u>certyfikat medyczny</u>, 4) zapewniamy tłumaczenia niezbędne do realizacji świadczenia, 5) po zakończonym etapie leczenia za granicą przekazujemy dokumentację medyczną przetłumaczoną na język polski oraz dalsze zalecenia <u>lekarza</u> prowadzącego leczenie. Certyfikat medyczny dotyczy leczenia w danej placówce medycznej i jest ważny przez 3 miesiące. Jeśli ważność certyfikatu medycznego upłynie, musimy wystawić nowy. Przed wystawieniem nowego certyfikatu medycznego ocenimy Twój aktualny stan zdrowia. Świadczenie opieki medycznej za granicą składa się z następujących świadczeń szczegółowych: a) koszty medyczne; b) koszty podróży; c) koszty zakwaterowania; d) koszty repatriacji zwłok.

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
a. koszty medyczne	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty, które wynikają z przyjętego planu leczenia zawartego w <u>certyfikacie medycznym</u>, które w przypadku <u>ubezpieczonego</u> obejmują: 1) wydatki związane z leczeniem lub opieką zdrowotną w <u>placówce medycznej</u>: a) ponoszone przez <u>szpital</u> koszty: – pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii, – dodatkowego łóżka związanego z pobytem <u>osoby towarzyszącej</u> w szpitalu, o ile szpital udostępnia taką usługę, – wyżywienia podczas <u>hospitalizacji</u>, – usług medycznych świadczonych przez przychodnię przyszpitalną, – wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej, b) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię, c) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas gdy przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem <u>umowy</u> w przypadku leczenia szpitalnego, d) koszty opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego na każdym oddziale szpitala lub koszty medyczne w ambulatorium, w których konieczne jest leczenie (zgodnie z zaleceniami <u>lekarza</u>), e) koszty opieki anestezyjologicznej, która obejmuje przygotowanie do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad ubezpieczonym po zakończeniu znieczulenia, f) 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 <u>poważnego stanu chorobowego</u>, g) 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 nowotworu albo dostarczanych przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (wewnętrzna radioterapia), h) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej,

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
a. koszty medyczne cd.	i) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji, 2) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych wynikających z procedur medycznych zastosowanych w ramach opieki medycznej za granicą, które: a) wymagają natychmiastowej pomocy w <u>placówce medycznej</u> oraz b) są niezbędne do uznania <u>ubezpieczonego</u> za zdolnego do podróży powrotnej po zakończeniu etapu leczenia za granicą, 3) koszty protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca koniecznych w następstwie zabiegu chirurgicznego zorganizowanego i opłaconego w ramach ubezpieczenia Global Doctors, 4) koszty <u>leków</u> zakupionych przed powrotem do Polski, które przepisał <u>lekarz</u> prowadzący leczenie za granicą przez okres 30 dni od zakończenia etapu leczenia, 5) dodatkowo w przypadku przeszczepienia narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego następujące koszty: a) procedury szukania potencjalnych <u>dawców</u> wśród członków rodziny ubezpieczonego, b) wydatków związanych z leczeniem lub opieką zdrowotną w placówce medycznej dla dawcy, które obejmują: – koszty zakwaterowania w pokoju lub na oddziale i wyżywienia podczas <u>hospitalizacji</u>, – koszty opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji, – koszty obsługi personelu medycznego, – koszty zleconych przez lekarza badań laboratoryjno-diagnostycznych, c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla ubezpieczonego, d) procedury hodowli szpiku kostnego dla ubezpieczonego (poniesione od daty wydania <u>certyfikatu medycznego</u>), 6) jeżeli organizacja i prowadzenie leczenia za granicą jest niemożliwe z powodu <u>siły wyższej</u>, a także ograniczeń operacyjnych lub logistycznych ogłoszonych przez władze lokalne lub międzynarodowe, <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> zorganizuje usługi i świadczenia opisane w punkcie 2. a. koszty medyczne (z wyłączeniem świadczeń udzielanych lub finansowanych przez publiczne służby zdrowia) w Polsce, pod warunkiem że: a) te same ograniczenia nie stoją na przeszkodzie organizacji tych usług i świadczeń w Polsce, oraz b) możliwe jest przeprowadzenie równoważnego leczenia w Polsce. Usługi i świadczenia będą świadczone w Polsce do czasu aż Centrum Wsparcia Medycznego będzie w stanie potwierdzić i zorganizować leczenie za granicą, a stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na kontynuację leczenia poza terytorium Polski.

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
b. koszty podróży	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla <u>ubezpieczonego</u>, <u>osoby towarzyszącej</u> i <u>dawcy</u> (w przypadku przeszczeputu) koszty: 1) podróży pociągami lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca leczenia za granicę oraz podróży powrotnej w zakresie transportu: a) z miejsca zamieszkania ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego, b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do szpitala, c) z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego, d) z wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli: a) takie zalecenie wydał <u>lekarz konsultant</u>, który sporządził <u>raport ekspercki</u> lub <u>lekarz</u> prowadzący leczenie za granicą, b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u>. Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów transportu w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia (na podstawie zatwierdzonego planu leczenia) i przedstawia je do Twojej akceptacji lub dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą, chyba że wyrazisz zgodę na krótszy okres zawiadomienia. Zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych. W każdym innym przypadku Centrum Wsparcia Medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania.
c. koszty zakwaterowania	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania ubezpieczonego, osoby towarzyszącej i dawcy w miejscu leczenia za granicą, zapewniamy noclegi: 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem, 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od <u>placówki medycznej</u>, w której odbywa się leczenie. Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie zatwierdzonego planu leczenia i przedstawia je do Twojej akceptacji lub dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą, chyba, że wyrazisz zgodę na krótszy okres zawiadomienia. Ty, osoba towarzysząca lub dawca nie możecie zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.
d. koszty repatriacji zwłok	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon ubezpieczonego lub dawcy nastąpił podczas organizowanego przez nas leczenia za granicą, koszty te obejmują: 1) zakup trumny przewozowej, 2) balsamowanie zwłok, 3) transport do miejsca pochówku

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
3. kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	w ramach tego świadczenia po zakończeniu danego etapu leczenia za granicą zwrócimy poniesione przez <u>ubezpieczonego</u> koszty badań diagnostycznych, profilaktycznych lub przesiewowych oraz konsultacji lekarskich z nimi związanych, które: 1) ubezpieczony zorganizował we własnym zakresie, 2) wynikają z zaleceń <u>lekarza</u> prowadzącego to leczenie za granicą, 3) są dostępne w Polsce w terminie i trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia, 4) wynikają z faktur lub rachunków i dowodów płatności za usługi zrealizowane w Polsce przed końcem <u>okresu świadczeniowego</u>, 5) realizowane są wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Centrum Wsparcia Medycznego placówkach medycznych w Polsce. Jeśli Twój stan zdrowia się zmieni i otrzymasz inne zalecenia od lekarza w Polsce to zwrócimy powyższe koszty wyłącznie po weryfikacji i akceptacji nowych zaleceń przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą. Na Twój wniosek organizujemy i pokrywamy koszty tego świadczenia poza granicami Polski, w takim przypadku: a) świadczenie będzie realizowane przez lekarzy prowadzących leczenie za granicą lub ich zespół medyczny, b) zorganizujemy niezbędny transport i zakwaterowanie (na warunkach określonych w punkcie 2.b. i 2.c. tej Tabeli) dla ubezpieczonego lub <u>osoby towarzyszącej</u> oraz tłumaczenia niezbędne dla realizacji świadczenia. Jednocześnie, jeśli w trakcie kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą okaże się, że trzeba kontynuować to leczenie, wznowimy organizację świadczenia opieki medycznej za granicą.
4. zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą	w ramach tego świadczenia zwracamy Tobie poniesione koszty zakupu <u>leków</u> wydawanych na <u>receptę</u> do kwoty 50 000 euro, jeśli: 1) okres <u>hospitalizacji</u> w ramach leczenia za granicą wynosił co najmniej 3 dni, 2) leki zalecił lekarz prowadzący leczenie za granicą jako niezbędną kontynuację leczenia, a receptę wystawił lekarz w Polsce przed zakończeniem okresu świadczeniowego, 3) każda recepta obejmuje ilość leku do przyjmowania przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące (jeżeli recepty obejmują dawkę większą, to zwracamy koszty leków przepisanych na dwa miesiące), 4) leki są dopuszczone do obrotu w Polsce i zostały zakupione w Polsce, a ich zakup udokumentowany fakturą lub rachunkiem i dowodem płatności, 5) leki nie są refundowane przez publiczny system ochrony zdrowia w Polsce (jeśli lek jest częściowo refundowany zwracamy część nierefundowaną). Zorganizujemy wystawienie recepty a także konieczną podróż i zakwaterowanie (na warunkach określonych w punkcie 2.b. i 2.c. tej Tabeli) w celu zakupu leków poza granicami Polski, jeżeli: a) lek nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce, lub b) lek nie jest dostępny do nabycia w Polsce, lub c) leku nie można zakupić w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia.
5. dzienne świadczenie szpitalne	w ramach tego świadczenia otrzymasz 100 euro za każdy dzień hospitalizacji w <u>szpitalu</u> podczas leczenia za granicą, dzienne świadczenie szpitalne wypłacamy: 1) w ciągu 7 dni po zakończonej hospitalizacji w szpitalu lub po każdym zakończonym tygodniu hospitalizacji w szpitalu, 2) maksymalnie za 60 dni w przypadku jednego <u>modułu ochrony</u>, o ile hospitalizacja rozpoczęła się w okresie świadczeniowym

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
Wsparcie psychologiczne	
6. Wsparcie psychologiczne	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty czterech 60-minutowych konsultacji on-line za pośrednictwem <u>Portalu Global Doctors</u> dla Ciebie lub Twojej rodziny z psychoonkologiem lub psychologiem
Medycyna precyzyjna	
7. Medycyna precyzyjna	jest to świadczenie uzupełniające świadczenia wskazane w Tabeli 4 w części Świadczenia. W ramach tego świadczenia: 1) przygotujemy dla Ciebie jeden <u>raport ekspercki medycyny precyzyjnej dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>, w tym celu: a) informujemy, jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej; b) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej; c) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język członków zespołu lekarsko-eksperskiego; d) zorganizujemy i pokryjemy koszty profilowania molekularnego; e) <u>zespół lekarsko-eksperski</u> przygotuje raport ekspercki medycyny precyzyjnej na podstawie dokumentacji medycznej, analizy profilowania molekularnego oraz wyników testów mutacji dziedzicznych (germinalnych), jeśli zostały przeprowadzone; f) przetłumaczymy raport ekspercki medycyny precyzyjnej na język polski; g) zorganizujemy wirtualną rozmowę z przedstawicielem <u>Further</u> w celu omówienia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej za pośrednictwem Portalu Global Doctors; h) za Twoją zgodą zorganizujemy dodatkową wirtualną rozmowę <u>lekarza onkologa</u> prowadzącego Twoje leczenie z przedstawicielem zespołu lekarsko-eksperskiego w celu omówienia zaleceń dotyczących leczenia, które zostały zawarte w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej; 2) organizujemy i pokrywamy koszty <u>leczenia w ramach medycyny precyzyjnej w placówkach medycznych</u> zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Tabeli 4; 3) organizujemy i pokrywamy koszty testów rodzinnych, które opisaliśmy w pkt 7.2) tej Tabeli; 4) wspieramy w znalezieniu odpowiednich badań klinicznych, w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, które opisaliśmy w pkt 7.3) tej Tabeli; 5) jeśli będziesz uczestnikiem badań klinicznych pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 6; 6) realizujemy to świadczenie bez wcześniejszej drugiej opinii medycznej, jeśli <u>zespół medyczny Further</u> na podstawie wstępnej oceny dokumentacji medycznej stwierdzi wystąpienie szczególnej postaci nowotworu złośliwego. Świadczenie medycyny precyzyjnej składa się z następujących świadczeń szczegółowych: 1) profilowanie molekularne, 2) testy rodzinne, 3) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta.

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
7.1) profilowanie molekularne	w ramach tego świadczenia: 1) organizujemy i pokrywamy koszty badania biopróbek w celu wykrycia i indywidualnego scharakteryzowania podstawowych cech komórek nowotworowych <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>. W tym celu: a) określamy rodzaj wymaganych <u>testów genetycznych</u> i związanych z nimi biopróbek; b) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek; c) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od Ciebie i dostarczenia ich do laboratorium; d) <u>Further</u> wyznacza <u>zespół lekarsko-eksperski</u>, który bierze udział w realizacji świadczenia profilowania molekularnego; 2) świadczenie wykonujemy tylko raz dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego, zgodnej z określonym kodem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) przypisanym do nowotworu
7.2) testy rodzinne	w ramach tego świadczenia: 1) organizujemy i pokrywamy koszty testów mutacji dziedzicznych (germinalnych) u Twojego biologicznego rodzeństwa oraz Twoich biologicznych dzieci. W tym celu: a) kwalifikujemy Twoje biologiczne rodzeństwo oraz Twoje biologiczne dzieci do skorzystania ze świadczenia, wyłącznie w oparciu o zasadność kliniczną (potencjał rozwoju tego nowotworu w określonej linii dziedziczenia); b) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek; c) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od Twojego biologicznego rodzeństwa oraz dzieci i dostarczenia ich do laboratorium; d) laboratorium zbada bioprobki i wyda wyniki testu; e) specjalista z zakresu genetyki wydaje raport na temat zalecanych działań profilaktyczno – leczniczych w przypadku pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) dla każdej osoby, której dotyczył test; 2) organizujemy wirtualną rozmowę ze specjalistą z zakresu genetyki dla każdej osoby, która otrzymała pozytywny wynik testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w celu omówienia raportu; 3) wykonujemy testy mutacji dziedzicznych (germinalnych) u Twojego biologicznego rodzeństwa oraz Twoich biologicznych dzieci za ich indywidualną zgodą

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
7.3) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	1) w ramach tego świadczenia otrzymujesz informacje o dostępnych <u>badaniach klinicznych</u> związanych z leczeniem Twojej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> po wcześniejszym profilowaniu molekularnym. W tym celu: a) <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> dołoży wszelkich starań, aby znaleźć najbardziej odpowiednie badania kliniczne spośród oferowanych na całym świecie dla Twojego indywidualnego przypadku, jednakże nie może zagwarantować jego dopasowania; b) informacje o dostępnych badaniach klinicznych wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy nie zdecydujesz się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej badań klinicznych lub nie zakwalifikujesz się do żadnego; c) kontaktujemy się z ośrodkami badań klinicznych, które prowadzą aktywne badania kliniczne w Twoim kraju zamieszkania, jeśli to możliwe, i w razie potrzeby poszerzamy zakres poszukiwań; d) pomagamy przy wypełnianiu wniosku o rejestrację do badań klinicznych, w tym w razie potrzeby tłumaczymy dokumentację; e) organizujemy i pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 6, jeśli będziesz uczestnikiem badań klinicznych, które dla Ciebie wyszukaliśmy. 2) dodatkowo, w ramach tego świadczenia organizator badań klinicznych: a) decyduje o przyjęciu Ciebie do badań klinicznych, oraz b) informuje Ciebie o tym, które koszty pokrywa organizator badań klinicznych, a które Ty.

Tabela 7 . Zakres kosztów w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego	Badania kliniczne poza Polską
koszty medyczne	w ramach tego świadczenia: 1) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego <u>leku</u> i stale monitoruje Twój stan zdrowia w trakcie udziału w badaniu klinicznym; oraz 2) nie pokrywamy żadnych kosztów leczenia, które nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego	w ramach tego świadczenia: 1) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje Twój stan zdrowia w trakcie udziału w badaniu klinicznym; oraz 2) pokrywamy pozostałe koszty <u>leczenia w ramach medycyny precyzyjnej</u>, które: a) nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego, a są niezbędne dla efektywności badania klinicznego; oraz b) dotyczą wyłącznie leczenia świadczonego w tym samym <u>szpitalu</u>, w którym prowadzone jest badanie kliniczne, oraz c) są zorganizowane przez Centrum Wsparcia Medycznego w ramach medycyny precyzyjnej zgodnie z Warunkami Global Doctors

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego	Badania kliniczne poza Polską
koszty podróży	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla Ciebie i <u>osoby Tobie towarzyszącej</u> koszty: 1) podróży pociągami lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca prowadzenia badań klinicznych oraz podróży powrotnej w zakresie transportu: a) z miejsca Twojego zamieszkania do wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego; b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do placówki medycznej; c) z wyznaczonego hotelu lub placówki medycznej do wskazanego lotniska lub dworca kolejowego; d) z wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego do miejsca Twojego zamieszkania; 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli: a) takie zalecenie wydał lekarz prowadzący badania kliniczne; b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez Centrum Wsparcia Medycznego. Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów transportu (w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia) i przedstawia je do Twojej akceptacji najpóźniej na 3 dni przed podróżą, zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych; w każdym innym przypadku Centrum Wsparcia Medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania.	
koszty zakwaterowania	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ciebie i osoby Tobie towarzyszącej w miejscu prowadzenia badań klinicznych, w tym celu zapewniamy noclegi: 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem; 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od placówki medycznej, w której prowadzone są badania kliniczne. Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia i przedstawia je do Twojej akceptacji najpóźniej na 3 dni przed podróżą; Ty i <u>osoba towarzysząca</u> nie możecie zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.	
koszty repatriacji zwłok	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon <u>ubezpieczonego</u> nastąpił podczas organizowanej przez nas podróży i pobytu za granicą w związku z udziałem ubezpieczonego w badaniach klinicznych, koszty te obejmują: 1) zakup trumny przewozowej, 2) balsamowanie zwłok (jeśli dotyczy), 3) transport do miejsca pochówku	

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego	Badania kliniczne poza Polską
dzienna dieta	w ramach tego świadczenia otrzymasz 100 euro za każdy dzień udziału w <u>badaniach klinicznych</u> tzn. dzień przyjmowania badanego <u>leku</u> lub dzień badań w <u>placówce medycznej</u>; dzienną dietę wypłacamy: 1) w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w badaniach klinicznych lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w badaniach klinicznych 2) łącznie za nie więcej niż 60 dni	w ramach tego świadczenia otrzymasz 100 euro za każdy dzień udziału w badaniach klinicznych tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; dzienną dietę wypłacamy: 1) w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w badaniach klinicznych lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w badaniach klinicznych 2) łącznie za nie więcej niż 60 dni; jeśli za ten sam okres jesteś uprawniony do otrzymania dziennej diety i dziennego świadczenia szpitalnego, wypłacamy tylko <u>dziennie świadczenie szpitalne</u>



Jakie koszty pokrywamy przy badaniach klinicznych

Pamiętaj, że jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego, pokryjemy Ci koszty, które wymieniliśmy w Tabeli 6.

Rozdział 12. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

133. W dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors ograniczamy naszą odpowiedzialność przez trzy miesiące, od dnia przystąpienia do umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za poważne stany chorobowe lub szczególną postać nowotworu złośliwego, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

134. Nie stosujemy czasowego ograniczenia ochrony, jeżeli:

- 1) bez przerw przedłużasz z nami ochronę w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Global Doctors na kolejne okresy ubezpieczenia, lub
- 2) zawierasz z nami kolejną umowę z dodatkowym grupowym ubezpieczeniem Global Doctors, w ciągu maksymalnie 30 dni od zakończenia ochrony w ramach poprzedniej umowy, a zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje te same zdarzenia ubezpieczeniowe i świadczenia. Jeśli zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje różne zdarzenia ubezpieczeniowe i świadczenia, to nasza odpowiedzialność w okresie wskazanym w punkcie 133, ograniczona jest do zakresu zdarzeń ubezpieczeniowych i świadczeń, które były objęte ubezpieczeniem w poprzedniej umowie.

Jakich poważnych stanów chorobowych lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego nie obejmujemy ochroną

135. Ochroną nie obejmujemy poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku tego, że:

- 1) brałeś czynny udział w aktach przemocy lub aktach terroryzmu, lub
- 2) dokonałeś umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej, lub
- 3) popełniłeś lub usiłowałeś popełnić przestępstwo z winy umyślnej, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu, lub
- 4) uzależniłeś się od środków psychoaktywnych, narkotyków lub środków halucynogennych.

136. Ochroną nie obejmujemy poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku jednej z poniższych sytuacji:

- 1) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 2) ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi,
- 3) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 4) epidemii ogłoszonych przez władze państwowe.

137. Ochroną nie obejmujemy:

- 1) nowotworów związanych z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) i zakażeniem wirusem HIV,
- 2) nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek, z wyjątkiem czerniaków,
- 3) operacji neurochirurgicznej, której konieczność przeprowadzenia wynika:
 - a) ze zmian otępiennych, wywołanych podeszłym wiekiem lub upośledzeniem funkcji mózgu skutkującym zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania, lub
 - b) z zaburzeń poznawczych, które są na tyle poważne, że osoba nie może normalnie funkcjonować w społeczeństwie bez leczenia.

W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń

138. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń w przypadku, gdy w dniu wystąpienia poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego objętego ubezpieczeniem:

- 1) nie masz stałego miejsca zamieszkania w Polsce; lub
- 2) w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego objętego ubezpieczeniem przebywałeś poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe; lub
- 3) odmawiasz poddania się leczeniu, dodatkowym analizom lub dodatkowym badaniom diagnostycznym koniecznym w celu określenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia; lub
- 4) nie stosujesz się do zaleceń lub planu leczenia wydanego przez lekarza konsultanta.

139. Umowa nie obejmuje:

- 1) przeszczepienia narządów, jeżeli:
 - a) konieczność przeprowadzenia przeszczepu wątroby wynika ze skutków alkoholowej choroby wątroby,
 - b) jego wykonanie wymaga leczenia komórkami macierzystymi,
 - c) jest autotransplantacją,
 - d) narząd został kupiony od dawcy,
 - e) jesteś dawcą dla osoby trzeciej,
 - f) dawcą jest osoba zmarła,

- 2) przeszczepienia szpiku kostnego z wykorzystaniem komórek macierzystych krwi (HCT) z krwi pępowinowej,
- 3) leczenia lub pobytu w szpitalach uzdrowiskowych (sanatoryjnych), szpitalach rehabilitacyjnych, sanatoriach i uzdrowiskach, ośrodkach pomocy społecznej, domach opieki, zakładach opiekuńczo-leczniczych, ośrodkach leczenia uzależnień, hospicjach, ośrodkach opieki domowej, nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego,
- 4) w Module 4 Przeszczepy innych metod leczenia niż przeszczep.

Jakich kosztów nie pokrywamy

140. Nie pokrywamy kosztów:

- 1) poniesionych przed wystawieniem certyfikatu medycznego,
- 2) poniesionych w Polsce i jednocześnie sfinansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce,
- 3) leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez recepty,
- 4) procedur medycznych wykonywanych w Polsce, związanych z podawaniem leku zakupionego po leczeniu za granicą,
- 5) poniesionych na zakup leków po leczeniu za granicą, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu,
- 6) przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego podczas leczenia za granicą,
- 7) zakwaterowania, podróży lub transportu zorganizowanego przez Ciebie lub dawcę we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób,
- 8) leczenia innymi metodami niż wskazane:
 - a) w planie leczenia przez lekarza konsultanta, lub
 - b) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej,
- 9) leczenia w innej placówce medycznej niż wskazana w certyfikacie medycznym,
- 10) leczenia alternatywnego, czyli takiego, które nie należy do medycyny konwencjonalnej, w tym: kosztów akupunktury, aromaterapii, chiropraktyki, homeopatii, naturopatii, ajurwedy, tradycyjnej medycyny chińskiej, osteopatii,
- 11) leczenia eksperymentalnego, za wyjątkiem:
 - a) kosztów, które pokrywamy w ramach leczenia off label w zakresie medycyny precyzyjnej; oraz
 - b) kosztów medycznych na warunkach określonych w Tabeli 6, jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego poza granicami Polski; oraz
 - c) kosztów podróży i zakwaterowania, a także dziennej diety, na warunkach określonych w Tabeli 6,
- 12) terapii genowej, czyli postępowania z użyciem genów, powodującego efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny, które polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium,
- 13) terapii komórkami somatycznymi, czyli postępowania z użyciem komórek lub tkanek, które zmodyfikowano w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie,
- 14) terapii CAR-T, za wyjątkiem terapii CAR-T zatwierdzonej protokołem w ramach medycyny precyzyjnej,
- 15) terapii zapobiegawczych, czyli procedur medycznych lub stosowania leków, które mają na celu wyłącznie ograniczenie ryzyka rozwoju nowotworu złośliwego, w tym kosztów operacji profilaktycznych, polegających na usunięciu tkanki lub narządów, które aktualnie nie zawierają komórek nowotworowych,
- 16) inżynierii tkankowej, czyli postępowania z użyciem zmodyfikowanych komórek lub tkanek, które wykorzystuje się do naprawy, regeneracji lub wymiany tkanki ludzkiej,

- 17) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz terapii logopedycznej),
- 18) leczenia wszelkich skutków ubocznych lub powikłań spowodowanych lekiem przeciwnowotworowym podawanym w ramach badań klinicznych,
- 19) zakupu lub wynajmu protez (z wyjątkiem protez wskazanych w Tabeli 6 w punkcie 2.a.3), implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących, urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez stomatologicznych, materiałów opatrunkowych, peruk, protez stomatologicznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów,
- 20) pobrania bioprobki tkankowej do przeprowadzenia profilowania molekularnego, z wyjątkiem pobrania krwi do płynnej biopsji,
- 21) poniesionych przez Ciebie, Twoich krewnych lub osób Tobie towarzyszących, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem,
- 22) wyżywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych,
- 23) leczenia w Polsce za wyjątkiem:
 - a) poniesionych w ramach świadczenia kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą; oraz
 - b) dotyczących zwrotu kosztów leków po leczeniu za granicą; oraz
 - c) leczenia zorganizowanego w Polsce z powodu siły wyższej; oraz
 - d) wskazanych w Tabeli 6, jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego w leczeniu w ramach medycyny precyzyjnej;
- 24) leczenia zaburzeń psychicznych,
- 25) leczenia chorób układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ciebie.

Rozdział 13. Postanowienia końcowe

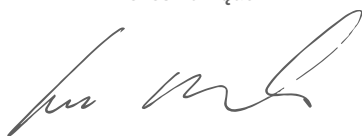
141. Załącznikiem, który stanowi integralną część Warunków Global Doctors jest:

- 1) Załącznik 1 – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych,
- 2) Załącznik 2 – Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

Kiedy wchodzi w życie Warunki Global Doctors

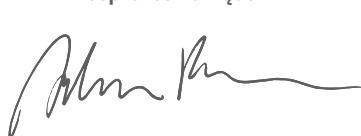
142. Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors (Kod: GD-GZ 01/25) wchodzi w życie 22 grudnia 2025 roku i są stosowane do umów, które zawieramy na ich podstawie od tego dnia.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu



Adam Roman

Załącznik 1

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. W tym dokumencie znajdziesz informacje o tym na jakich zasadach przetwarzamy dane osobowe oraz jakie masz prawa z tym związane.
2. Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:
 - 1) jeśli piszemy „ubezpieczający” – mamy na myśli osobę lub podmiot, który zawiera z nami umowę,
 - 2) jeśli piszemy „ubezpieczony” lub używamy zwrotów typu „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, której dane osobowe są przetwarzane. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, przysługują Ci. Tylko w Załączniku 1 do Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Global Doctors „Ty” ma szersze znaczenie niż w całym dokumencie. Obejmuje ono oprócz ubezpieczonego także inne osoby,
 - 3) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wyznaczyliśmy, przetwarzamy,
 - 4) jeśli stosujemy skrót „RODO” – mamy na myśli Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych, jak się z nim kontaktować

3. Administratorem danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
4. Możesz się z nami kontaktować:
 - 1) pisemnie, pisząc list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - 2) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23,
 - 3) telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

Czy wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, jak się z nim kontaktować

5. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych. Dlatego możesz się z nim kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw jakie Ci w tym zakresie przysługują.
6. Jeśli chcesz skontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych, możesz zrobić to:
 - 1) pisemnie, wysyłając list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - 2) elektronicznie na adres mailowy: iod@ergohestia.pl,
 - 3) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23,
 - 4) przez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy Twoje dane osobowe

7. Cele w jakich przetwarzamy Twoje dane osobowe wskazujemy w Tabeli 1.

Tabela 1 .

Cele przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej lub objęcia ochroną ubezpieczeniową	przetwarzamy dane zebrane w procesie zawarcia <u>umowy</u> ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym informacje o stanie zdrowia, informacje o wykonywanym zawodzie
wykonanie umowy ubezpieczenia	wykonujemy m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z realizacją świadczeń i musimy wtedy przetwarzać Twoje dane
reasekuracja ryzyk	zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową
dochodzenie roszczeń	w sytuacji spornej między nami, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	prowdzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych, co pozwala nam na: 1) komunikowanie się z Tobą, aby w przyszłości przedstawić Ci nasze usługi dopasowane do Twoich potrzeb 2) tworzenie profili marketingowych naszych klientów
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas
wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa	do naszych obowiązków należy m.in.: 1) ocena ryzyka ubezpieczeniowego, dlatego przetwarzamy dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia dotyczące stanu zdrowia, aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe lub wykonać umowę (zgodnie z art. 41 ust.1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej); 2) przeciwdziałanie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: ustawa AML) nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia; 3) wypełnienie międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenie ustawodawstwa FATCA (ang. Foreign Account Tax Compliance Tax); 4) automatyczna wymiana informacji podatkowych z innymi państwami CRS (ang. Common Reporting Standard)
wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami	jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi polskimi i międzynarodowymi regulacjami m.in. Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej
analityka i statystyka	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę
cele wyrażone w zgodzie	jeżeli wyrazisz zgodę to będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)

Czym jest profilowanie i kiedy je stosujemy

8. Profilowanie to automatyczne podejmowanie decyzji (bez udziału człowieka), w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym ustalenia wysokości składek.
9. Takie decyzje będziemy podejmować na podstawie danych zebranych w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową. Należą do nich m.in.:
 - 1) data urodzenia,
 - 2) informacja o stanie zdrowia.
10. Profilowanie możemy zastosować także:
 - 1) w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres – na podstawie danych zebranych podczas zawarcia umowy ubezpieczenia, obejmowania ochroną i wykonania tej umowy;
 - 2) w procesie obsługi roszczenia w celu wybrania ścieżki obsługowej – na podstawie danych zebranych w trakcie zgłoszenia roszczenia dla poszczególnych roszczeń;
 - 3) realizując marketing bezpośredni własnych produktów i usług – na podstawie Twoich danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Twoich potrzeb.

Jakie są podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

11. Podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych to:
 - 1) niezbędność do zawarcia umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka,
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak:
 - a) marketing bezpośredni naszych produktów i usług;
 - b) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
 - c) przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
 - d) zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową;
 - e) analityka i statystyka;
 - f) 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,
 - 3) wypełnienie naszych obowiązków prawnych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej),
 - 4) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

Komu możemy przekazywać Twoje dane osobowe

12. Twoje dane osobowe możemy przekazywać:
 - 1) zakładom reasekuracji,
 - 2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
 - 3) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości,
 - 4) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług,
 - 5) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,
 - 6) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie,

- 7) podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
13. Przekazujemy Twoje dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak aby były one bezpieczne.
14. Podmioty przetwarzające dane osobowe na nasze zlecenie to m.in.:
- 1) dostawcy usług IT,
 - 2) podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, obsługi roszczeń,
 - 3) podmioty organizujące lub wykonujące czynności związane z oceną ryzyka lub obsługą roszczeń,
 - 4) agenci ubezpieczeniowi.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Twoje dane osobowe poza EOG

15. Twoje dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej: EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.
16. Dane przekazemy do państwa trzeciego, w stosunku, do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Komisja Europejska publikuje listę państw, które otrzymały taką decyzję na swojej stronie internetowej.
17. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:
- 1) organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa, lub
 - 2) podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków zdarzenia (o ile dotyczy).
18. Przekażemy dane poza EOG tylko, gdy będzie to niezbędne do:
- 1) wykonania umowy między Tobą a nami,
 - 2) wykonania umowy zawartej w Twoim interesie (pomiędzy nami a inną osobą fizyczną lub prawną),
 - 3) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
19. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej możemy zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG.
20. Możesz zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępniania.
21. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy ubezpieczony wybierze placówkę medyczną, która znajduje się w państwie trzecim (poza EOG), która nie zapewnia należytego stopnia ochrony (tj. co do którego Komisja Europejska nie wydała decyzji, o której mowa w pkt 16 lub brak jest odpowiednich zabezpieczeń określonych w art. 46 RODO. W takiej sytuacji poinformujemy Cię o ryzyku, z którym może się dla Ciebie wiązać proponowane przekazanie danych osobowych do takiej placówki medycznej.

Jakie masz prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych

22. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przedstawiamy w Tabeli 3.

Tabela 3 . Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo dostępu do danych osobowych	uzyskasz od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Twoje dane osobowe, umożliwimy Ci dostęp do Twoich danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji
prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych	sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Twoje żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych
prawo wniesienia sprzeciwu	możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na podstawie prawnie uzasadnionych interesów administratora danych lub strony trzeciej np. na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania
prawo do przenoszenia danych osobowych	możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, na podstawie <u>umowy</u> lub w sposób zautomatyzowany oraz masz prawo przestać te dane do innego administratora lub zażądać, abyśmy my je przestali, o ile jest to technicznie możliwe
prawo wniesienia skargi	masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych
prawo do wycofania zgody	jeżeli wycofasz zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem
prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji w sposób automatyczny, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji	jeżeli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje w sposób automatyczny to masz prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjęcia takiej decyzji; możesz zakwestionować tak wydaną decyzję oraz wyrazić własne stanowisko lub żądać interwencji człowieka, który ponownie przeanalizuje dane, a Ty uzyskasz indywidualną decyzję

23. W celu skorzystania z praw określonych w Tabeli 3 skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych.

Jak długo przechowujemy Twoje dane osobowe

24. W przypadku gdy z ubezpieczającym zawarliśmy umowę ubezpieczenia i objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia, do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub do czasu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.
25. Obowiązek przechowywania danych osobowych wynikający z przepisów prawa dotyczy w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych związanych z umową ubezpieczenia oraz obowiązku wynikającego z ustawy AML.
26. Jeśli nie objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
27. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania.

28. Do celów analitycznych i statystycznych dane przechowujemy przez okres nie dłuższy niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Czy podanie danych jest obowiązkowe i co się stanie jeśli ich nie podasz

29. Podanie danych osobowych jest konieczne do:
- 1) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 3) objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 4) wykonywania umowy ubezpieczenia;
 - 5) realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
30. Gdy nie podasz danych osobowych nie będziemy mogli objąć Cię ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym.
31. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

Czy weryfikujemy Twoje dane osobowe

32. Mamy prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi 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 AML.

Dodatkowe informacje dla osoby wskazanej przez ubezpieczonego przy przystąpieniu do umowy lub przy obsłudze roszczenia



W tej części dokumentu osoba wskazana przez ubezpieczonego przy przystąpieniu do umowy lub przy obsłudze roszczenia znajdzie dodatkowe informacje o źródle pochodzenia danych osobowych, kategorii danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania danych.

33. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które podaje ubezpieczony, w związku ze świadczeniem mu ochrony ubezpieczeniowej. Obejmują one:
- 1) w przypadku partnera – imię, nazwisko, PESEL, obywatelstwo, a dla osób nieposiadających PESEL – typ i numer dokumentu tożsamości,
 - 2) w przypadku beneficjenta głównego lub dodatkowego – imię, nazwisko, datę urodzenia,
 - 3) w przypadku osób innych niż ubezpieczony, które korzystają ze świadczeń – imię, nazwisko, dane kontaktowe (e-mail, telefon).

Dodatkowe informacje dla reprezentantów o przetwarzaniu danych osobowych

W tej części dokumentu reprezentanci znajdą dodatkowe informacje o przetwarzaniu ich danych osobowych, w tym o źródle pochodzenia danych osobowych, kategorii danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem danych.

34. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które podaje osoba, w imieniu której Pani/Pan działa.
35. Przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe w następujących celach:
- 1) kontaktowych w związku z zawarciem, zmianą oraz wykonaniem umowy pomiędzy nami a podmiotem, w imieniu, którego działa Pani/Pan jako osoba upoważniona do reprezentacji, wspólnik, współpracownik, pracownik, pełnomocnik lub osoba, którą ubezpieczający, ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy posługuje się przy realizacji umowy, a także w celach ewentualnego ustalenia lub dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami z tej umowy;
 - 2) wypełniania naszych obowiązków prawnych m.in. związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy AML;
 - 3) archiwizacyjnych.
36. Zakres danych obejmuje: imię, nazwisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail. Aby zrealizować obowiązki administratora danych wynikających z Ustawy AML, zakres danych obejmuje:
- 1) w przypadku osoby reprezentującej osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej: imię i nazwisko, PESEL oraz państwo urodzenia;
 - 2) w przypadku osoby upoważnionej do działania w imieniu podmiotu, z którym zawarliśmy umowę: imię i nazwisko, obywatelstwo, PESEL oraz państwo urodzenia, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby, data ważności dokumentu tożsamości.
37. Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana danych osobowych to:
- 1) prawnie uzasadniony interes administratora danych;
 - 2) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych.
38. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne:
- 1) do zawarcia, zmiany oraz wykonywania umowy z udziałem Pani/Pana jako osoby upoważnionej do reprezentacji, wspólnika, współpracownika, pracownika, pełnomocnika lub osoby, którą ubezpieczający, ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy posługuje się przy realizacji umowy oraz
 - 2) na potrzeby wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych osobowych m.in. związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy AML.
39. Dane osobowe możemy przekazywać:
- 1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie m.in. dostawcom usług IT (w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej), podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, kancelariom prawnym, prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, audytorom
 - 2) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,
 - 3) upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
40. Przekazujemy Pani/Pana dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem danych tak, aby były one bezpieczne.
41. Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.
42. Na podstawie Pani/Pana danych nie będziemy podejmowali zautomatyzowanych decyzji.
43. Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
- 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;
 - 4) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

- 44. Aby skorzystać z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych powinna Pani/Pan skontaktować się z nami lub naszym inspektorem ochrony danych.
- 45. Pani/Pana dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej z podmiotem, który Pani/Pan reprezentuje lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub do momentu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.

Załącznik 2

Informacja o osobie zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

W tym dokumencie znajdziesz informacje o tym kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne, członkowie jej rodziny oraz jej bliscy współpracownicy (dalej: PEP). W Tabeli 1 znajdziesz wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

Przy zawieraniu umowy poprosimy Cię o złożenie oświadczenia czy jesteś lub czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłeś PEP.

Jest to nasz obowiązek przewidziany przepisami prawa w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu [1].

Kiedy możemy poprosić Cię o dodatkowe informacje

Jeśli będzie to niezbędne do spełnienia naszych obowiązków przewidzianych przepisami prawa w zakresie przeciwdziałania praniu oraz finansowaniu terroryzmu, poprosimy Cię o inne informacje np. o beneficjentów rzeczywistych lub źródło majątku.

Kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne

1. Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoba zajmująca znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
 - 1) szefowie państw, szefowie rządów, ministrowie, wiceministrowie oraz sekretarze stanu;
 - 2) członkowie parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych;
 - 3) członkowie organów zarządzających partii politycznych;
 - 4) członkowie sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych;
 - 5) członkowie trybunałów obrachunkowych lub rządów banków centralnych;
 - 6) ambasadorowie, charges d'affaires oraz wyżsi oficerowie sił zbrojnych;
 - 7) członkowie organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
 - 8) dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz członkowie organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach;
 - 9) dyrektorzy generalni w urzędach naczelnych i centralnych organach państwowych oraz dyrektorzy generalnych urzędów wojewódzkich;
 - 10) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej [2].

Kim jest członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

2. Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:
 - 1) małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne;

- 2) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu;
- 3) rodzice osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne [3].

Kim są osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne

3. Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:
 - 1) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą;
 - 2) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne [4].

Jaki jest wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

4. W Tabeli 1 przedstawiliśmy wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi [5].

Kto jeszcze jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne

5. Poza osobami wskazanymi w Tabeli 1 PEP to również dyrektor, zastępca dyrektora oraz członek organów organizacji międzynarodowych lub osoba pełniąca równoważne funkcje w tych organizacjach.

Tabela 1. Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych

- | | |
|--|--|
| 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej | 18) Prezes Narodowego Banku Polskiego |
| 2) Prezes Rady Ministrów | 19) członek Zarządu Narodowego Banku Polskiego |
| 3) wiceprezes Rady Ministrów | 20) członek Rady Polityki Pieniężnej |
| 4) minister | 21) pełnomocny przedstawiciel Rzeczypospolitej Polskiej w innym państwie lub przy organizacji międzynarodowej |
| 5) sekretarz stanu | 22) charges d'affaires |
| 6) podsekretarz stanu | 23) oficer zajmujący stanowisko służbowe w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej zaszerogowane do stopni generalskich (admiralskich) |
| 7) poseł | 24) pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej powołany na podstawie odrębnej decyzji Ministra Obrony Narodowej |
| 8) senator | 25) dyrektor, prezes przedsiębiorstwa państwowego lub inne stanowisko równoważne |
| 9) członek organu reprezentującego na zewnątrz partię polityczną zgłoszoną do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie | 26) przewodniczący rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego |
| 10) członek organu partii politycznej zgłoszonej do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie, uprawniony do zaciągania zobowiązań majątkowych | 27) członek rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego |
| 11) przewodniczący Trybunału Stanu | 28) prezes zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych |
| 12) zastępca przewodniczącego Trybunału Stanu | |
| 13) członek Trybunału Stanu | |
| 14) sędzia Sądu Najwyższego | |
| 15) sędzia Trybunału Konstytucyjnego | |
| 16) sędzia Naczelnego Sądu Administracyjnego | |
| 17) sędzia Sądu Apelacyjnego | |

- 29) członek zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 30) przewodniczący rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 31) członek rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych
- 32) dyrektor generalny urzędu naczelnego organu państwa
- 33) dyrektor generalny urzędu centralnego organu państwa
- 34) dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego
- 35) Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
- 36) Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
- 37) Szef Kancelarii Sejmu
- 38) Szef Kancelarii Senatu
- 39) wojewoda
- 40) wicewojewoda
- 41) marszałek województwa
- 42) inny niż marszałek województwa członek zarządu województwa
- 43) wójt, burmistrz, prezydent miasta
- 44) zastępca wójta, burmistrza i prezydenta miasta
- 45) starosta
- 46) inny niż starosta członek zarządu powiatu
- 47) Dyrektor Generalny Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa
- 48) zastępca Dyrektora Generalnego Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa
- 49) Dyrektor Generalny Lasów Państwowych
- 50) zastępca Dyrektora Generalnego Lasów Państwowych
- 51) Dyrektor Generalny Służby Więziennej
- 52) zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej
- 53) dyrektor generalny służby zagranicznej
- 54) dyrektor generalny urzędu przewodniczącego komitetu wchodzącego w skład Rady Ministrów
- 55) dyrektor Krajowej Szkoły Administracji Publicznej
- 56) zastępca dyrektora Krajowej Szkoły Administracji Publicznej
- 57) Dyrektor Polskiego Centrum Akredytacji
- 58) zastępca Dyrektora Polskiego Centrum Akredytacji
- 59) dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa
- 60) zastępca dyrektora Rządowego Centrum Bezpieczeństwa
- 61) Dyrektor Transportowego Dozoru Technicznego
- 62) zastępca Dyrektora Transportowego Dozoru Technicznego
- 63) Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad
- 64) zastępca Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad
- 65) Generalny Dyrektor Ochrony Środowiska
- 66) zastępca Generalnego Dyrektora Ochrony Środowiska
- 67) Generalny Inspektor Informacji Finansowej
- 68) Główny Geodeta Kraju
- 69) zastępca Głównego Geodety Kraju
- 70) Główny Inspektor Farmaceutyczny
- 71) zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego
- 72) Główny Inspektor Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych
- 73) zastępca Głównego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych
- 74) Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego
- 75) zastępca Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego
- 76) Główny Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa
- 77) zastępca Głównego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa
- 78) Główny Inspektor Ochrony Środowiska
- 79) Zastępca Głównego Inspektora Ochrony Środowiska
- 80) Główny Inspektor Pracy
- 81) zastępca Głównego Inspektora Pracy
- 82) Główny Inspektor Sanitarny
- 83) zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
- 84) Główny Inspektor Transportu Drogowego
- 85) zastępca Głównego Inspektora Transportu Drogowego
- 86) Główny Lekarz Weterynarii
- 87) zastępca Głównego Lekarza Weterynarii
- 88) Główny Rzecznik Dyscypliny Finansów Publicznych
- 89) zastępca Głównego Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych
- 90) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej

- 91) zastępca Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej
- 92) Komendant Główny Policji
- 93) zastępca Komendanta Głównego Policji
- 94) Komendant Główny Straży Granicznej
- 95) zastępca Komendanta Głównego Straży Granicznej
- 96) Komendant Służby Ochrony Państwa
- 97) zastępca Komendanta Służby Ochrony Państwa
- 98) Naczelnny Dyrektor Archiwów Państwowych
- 99) zastępca Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych
- 100) Prezes Agencji Mienia Wojskowego
- 101) zastępca Prezesa Agencji Mienia Wojskowego
- 102) Prezes Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
- 103) zastępca Prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
- 104) Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych
- 105) Prezes Głównego Urzędu Miar
- 106) wiceprezes Głównego Urzędu Miar
- 107) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
- 108) wiceprezes Głównego Urzędu Statystycznego
- 109) Prezes Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
- 110) zastępca Prezesa Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
- 111) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- 112) zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- 113) Prezes Krajowego Zasobu Nieruchomości
- 114) zastępca Prezesa Krajowego Zasobu Nieruchomości
- 115) Prezes Najwyższej Izby Kontroli
- 116) wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli
- 117) członek Kolegium Najwyższej Izby Kontroli
- 118) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
- 119) zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
- 120) Prezes Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie
- 121) zastępca Prezesa Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie
- 122) Prezes Państwowej Agencji Atomistyki
- 123) wiceprezes Państwowej Agencji Atomistyki
- 124) Prezes Polskiej Agencji Kosmicznej
- 125) wiceprezes Polskiej Agencji Kosmicznej
- 126) Prezes Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego
- 127) Zastępca Prezesa Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego
- 128) Prezes Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości
- 129) zastępca Prezesa Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości
- 130) Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej
- 131) wiceprezes Polskiej Organizacji Turystycznej
- 132) Prezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej
- 133) wiceprezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej
- 134) Prezes Rządowego Centrum Legislacji
- 135) wiceprezes Rządowego Centrum Legislacji
- 136) Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych
- 137) zastępca Prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych
- 138) Prezes Urzędu Dozoru Technicznego
- 139) Wiceprezes Urzędu Dozoru Technicznego
- 140) Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej
- 141) zastępca Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej
- 142) Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
- 143) wiceprezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego
- 144) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- 145) zastępca Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- 146) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
- 147) wiceprezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
- 148) Prezes Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej
- 149) zastępca Prezesa Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej
- 150) Prezes Urzędu Regulacji Energetyki
- 151) wiceprezes Urzędu Regulacji Energetyki
- 152) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
- 153) Wiceprezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
- 154) Prezes Urzędu Transportu Kolejowego

- 155) wiceprezes Urzędu Transportu Kolejowego
- 156) Prezes Urzędu Zamówień Publicznych
- 157) wiceprezes Urzędu Zamówień Publicznych
- 158) Prezes Wyższego Urzędu Górniczego
- 159) wiceprezes Wyższego Urzędu Górniczego
- 160) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- 161) członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- 162) Prezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego
- 163) wiceprezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego
- 164) członek Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego
- 165) Prezes Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
- 166) zastępca Prezesa Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
- 167) Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 168) zastępca Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 169) Prokurator Generalny
- 170) zastępca Prokuratora Generalnego
- 171) Prokurator Krajowy
- 172) Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego
- 173) Zastępca Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego
- 174) członek Komisji Nadzoru Finansowego
- 175) Przewodniczący Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15
- 176) członek Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15
- 177) Przewodniczący Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji
- 178) zastępca Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji
- 179) członek Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji
- 180) Przewodniczący Państwowej Komisji Wyborczej
- 181) zastępca Przewodniczącego Państwowej Komisji Wyborczej
- 182) członek Państwowej Komisji Wyborczej
- 183) przewodniczący Rady do Spraw Uchodźców
- 184) wiceprzewodniczący Rady do Spraw Uchodźców
- 185) Przewodniczący Rady Mediów Narodowych
- 186) członek Rady Mediów Narodowych
- 187) Rzecznik Finansowy
- 188) zastępca Rzecznika Finansowego
- 189) Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców
- 190) zastępca Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców
- 191) Rzecznik Praw Dziecka
- 192) zastępca Rzecznika Praw Dziecka
- 193) Rzecznik Praw Obywatelskich
- 194) zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
- 195) Rzecznik Praw Pacjenta
- 196) zastępca Rzecznika Praw Pacjenta
- 197) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
- 198) zastępca Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
- 199) Szef Agencji Wywiadu
- 200) zastępca Szefa Agencji Wywiadu
- 201) Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego
- 202) Zastępca Szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego
- 203) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
- 204) Zastępca Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego
- 205) Szef Krajowego Biura Wyborczego
- 206) Szef Krajowej Administracji Skarbowej
- 207) zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej
- 208) Szef Służby Cywilnej
- 209) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego
- 210) zastępca Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego
- 211) Szef Służby Wywiadu Wojskowego
- 212) zastępca Szefa Służby Wywiadu Wojskowego
- 213) Szef Służby Zagranicznej
- 214) Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców
- 215) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców
- 216) Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych
- 217) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

Podstawy prawne

- [1] Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [2] Art. 2 ust. 2 pkt 11 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [3] Art. 2 ust. 2 pkt 3 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [4] Art. 2 ust. 2 pkt 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- [5] Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych, będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 11 lit. a–g, i oraz Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanym na podstawie art. 46c ww. Ustawy tj. w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.



ergohestia.pl



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku.
NIP 585-12-45-589. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł. Posiadamy status dużego przedsiębiorcy
w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

ERRATA

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści warunków ubezpieczenia Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie:

§ 1

Zmienia się postanowienie dotyczące składania reklamacji poprzez formularz na stronie internetowej na następujące:

1. Reklamację można złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/reklamacja.

§ 2

Zmienia się postanowienia dotyczące formy i sposobu udzielenia odpowiedzi na następujące:

1. Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź zostanie udzielona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Forma udzielenia odpowiedzi odpowiada formie zgłoszenia reklamacji, a odpowiedź zostanie udzielona w następujący sposób:
 - a) jeżeli reklamacja została złożona w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej,
 - b) jeżeli reklamacja została złożona w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
 - c) jeżeli reklamacja została zgłoszona telefonicznie, ustnie lub przez formularz internetowy, odpowiedź zostanie udzielona w formie wskazanej przez osobę zgłaszającą reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej),
2. Osoba składająca reklamację zawsze może wskazać sposób udzielenia odpowiedzi na nią (na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej lub na adres do doręczeń elektronicznych albo w postaci papierowej).

§ 3

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. nr WS 03/2026 z dnia 27 stycznia 2026 roku. Postanowienia niniejszej Erraty obowiązują i mają zastosowanie od dnia 13.02.2026 r.