

POLISA NUMER

Typ ubezpieczenia		Program Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowy „Duo Benefit”	
Ubezpieczony		Data urodzenia	
Ubezpieczający		Rocznica polisy	
Częstotliwość opłacania składki		Składka [w złotych]	
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej		Długość okresu ubezpieczenia	
Wskaźnik corocznej indeksacji składki		Suma ubezpieczenia gwarantowanego [w złotych]	

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Ubezpieczenie	Poziom odpowiedzialności	Składka
---------------	--------------------------	---------

KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON DODATKOWE LUB ODMIENNE

W związku z tym, że z dniem 13 czerwca 2017 roku nastąpiła zmiana nazwy przez zarządzającego z dotychczasowej Legg Mason Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych SA na ESALIENS Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych SA oraz zmianie uległy nazwy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w których występowało oznaczenie „Legg Mason”, w ten sposób, że oznaczenie „Legg Mason” zostało zastąpione oznaczeniem „ESALIENS”, umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą zawiera postanowienia odbiegające od treści oferty (wniosku o ubezpieczenie) złożonej przez Ubezpieczającego. Zmiana umowy ubezpieczenia polega na zmianie nazw ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w których występowało oznaczenie „Legg Mason”, w ten sposób, że oznaczenie „Legg Mason” zostało zastąpione oznaczeniem „ESALIENS”.

Prosimy o zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia. Dodatkowo pragniemy poinformować, że w okresie czternastu dni od daty otrzymania niniejszej polisy, Ubezpieczającemu przysługuje możliwość zgłoszenia sprzeciwu. Brak sprzeciwu w powyżej określonym terminie oznaczać będzie zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej uwzględniającej powyższą zmianę.

BENEFICJENCI

Aktualny na dzień wystawienia polisy numer rachunku bankowego, na który należy dokonywać wpłat z tytułu zawartej umowy:

Sopot, dnia:

Niniejszy dokument wraz z załącznikiem zaświadcza o objęciu **Programem Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowym Duo Benefit** w ramach umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie (kod: DB 01/18) oraz na podstawie wniosku o ubezpieczenie numer z dnia r.


Prezes Zarządu
Piotr Maria Śliwicki


Wiceprezes Zarządu
Małgorzata Makulska


Program Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowy „Duo Benefit”

GWARANTOWANE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z UBEZPIECZENIA GWARANTOWANEGO (WARTOŚCI NA DZIEŃ ROCZNICY POLISY)

Rok okresu ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia gwarantowanego [w złotych]	Suma ubezpieczenia gwarantowanego w razie przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe [w złotych]	Wartość wykupu ubezpieczenia gwarantowanego [w złotych]

1. W ramach ubezpieczenia gwarantowanego obowiązuje stopa techniczna w wysokości 1,8%.
2. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - a) w przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 200 ze zm.),
 - b) w przypadku osób prawnych – art. 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t. j. Dz. U. z 2017r. poz. 2343 z późn. zm.).Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych wykonywanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 833 ze zm.), podlega podatкови od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 tej ustawy, z zastrzeżeniem postanowień art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.


Prezes Zarządu
Piotr Maria Śliwicki


Wiceprezes Zarządu
Małgorzata Makulska

SOPOT,

sprawną obsługą naszych Klientów i ich zadowolenie z jakości usług świadczonych przez nasze Towarzystwo, jest naszym nadrzędnym celem.

Chciałabym uprzejmie poinformować o możliwości zlecenia bankowi, w którym swoje konto osobiste, stałej dyspozycji przekazywania składek bezpośrednio na konto naszego Towarzystwa.

Poniższa tabela zawiera niezbędne dane, konieczne do realizacji płatności składki.

Nazwa rachunku

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA

Numer rachunku odbiorcy

Bank odbiorcy

Pekao SA

Tytułem

Składka za polisę numer

Płatność

Płatność

(gr.)

Terminy wymagalności składki w kolejnym roku trwania polisy

Z wyrazami szacunku



Małgorzata Makulska

Wiceprezes Zarządu STUnŻ ERGO Hestia SA

POKWITOWANIE ODBIORU PAKIETU POLISOWEGO

Niniejszym potwierdzam otrzymanie pakietu polisowego Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, w skład którego wchodzi

1. Polisa Ubezpieczeniowa
2. Załącznik do polisy
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia
4. Pismo informujące o sposobie płatności
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Oświadczam, że przyjmuję i akceptuję warunki, na jakich zawarta została umowa ubezpieczenia stwierdzona polisą numer

PODPISY UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwisko i imię Podpis Miejscowość i data (DD.MM.RRRR)

PODPIS POŚREDNIKA UBEZPIECZENIOWEGO

Nazwisko i imię Podpis Miejscowość i data (DD.MM.RRRR)

PAKIET POWINIEN BYĆ DOSTARCZONY DO DNIA

Data: . .

Niniejsze pokwitowanie należy przekazać do Centrali Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA niezwłocznie po doręczeniu pakietu ubezpieczeniowego z polisą