

**POLISA NUMER**

Typ ubezpieczenia		Program Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowy „Eventus Duo”	
Ubezpieczony		Data urodzenia	
Ubezpieczający			
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej		Długość okresu ubezpieczenia	
Rocznica polisy			
Częstotliwość opłacania składki		Składka - indeksowana na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia o przyjęty wskaźnik [w złotych]	
Wskaźnik indeksacji		Renta okresowa (gwarantowana) [w złotych/miesięcznie]	
Suma ubezpieczenia gwarantowanego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia [w złotych]		Suma ubezpieczenia gwarantowanego na koniec okresu ubezpieczenia [w złotych]	

**ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE**

Świadczenie	Poziom odpowiedzialności	Oplata
-------------	--------------------------	--------

**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 czterech 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.

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

**BENEFICJENCI****Sopot, dnia:**

Niniejszy dokument wraz z załącznikiem zaświadcza o objęciu ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie (kod DUO 01/18) oraz na podstawie wniosku o ubezpieczenie nr z dnia r.

  
Prezes Zarządu  
Piotr Maria Śliwicki

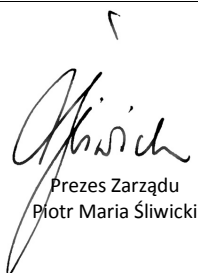
  
Wiceprezes Zarządu  
Małgorzata Makulska

**Program Ubezpieczeniowo-Oszczędnościowy „Eventus Duo”**

**GWARANTOWANE WYSOKOŚCI WSKAZANYCH PONIŻEJ ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z UBEZPIECZENIA GWARANTOWANEGO (WARTOŚCI NA DZIEŃ ROCZNICY POLISY Z UWZGLĘDNIENIEM WPŁYWU AUTOMATYCZNEJ INDEKSACJI SKŁADKI)**

Rok okresu oszczędzania	Suma ubezpieczenia [w złotych]	Renta okresowa w razie rezygnacji z automatycznej indeksacji [miesięcznie, zł]	Suma ubezpieczenia w razie przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe [w złotych]	Wartość wykupu części gwarantowanej [w złotych]	Ekwiwalent sumy ubezpieczenia [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. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2343 ze 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 podatkowi 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

  
Wiceprezesa 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