

**POLISA NUMER**

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie „Duo Protect”	
Typ ubezpieczenia	
Ubezpieczony	Data urodzenia
Ubezpieczający	
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej	Data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej
Rocznica polisy	Okres ubezpieczenia
Częstotliwość opłacania składki	Składka [w złotych]

**ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

Świadczenie	Suma ubezpieczenia*	Składka
-------------	---------------------	---------

\* aktualna w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia

**KLAUZULE I POSTANOWIENIA STRON DODATKOWE LUB ODMIENNE**

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

**BENEFICJENCI**

Sopot, dnia:

Niniejszy dokument zaświadcza o objęciu przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie ubezpieczeniem w ramach umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Duo Protect” (kod DP 01/18) oraz na podstawie wniosku o ubezpieczenie na życie nr z dnia r.

  
Prezes Zarządu  
Piotr Maria Śliwicki

  
Wiceprezes Zarządu  
Małgorzata Makulska

**ZAŁĄCZNIK DO POLISY NUMER Z DNIA R.**

**Indywidualne Ubezpieczenie na Życie „Duo Protect”**


**WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W DANYM ROKU UBEZPIECZENIA**

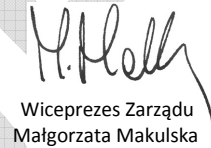
Rok ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego [w złotych]	Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego [w złotych]	Renta miesięczna z tytułu całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego [w złotych]

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

  
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*

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