

POLISA NUMER

Typ ubezpieczenia		Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”	
Ubezpieczony		Data urodzenia	
Ubezpieczający		Suma ubezpieczenia [w złotych]	
Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej		Data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej	
Rocznica polisy		Okres oszczędzania	
Częstotliwość opłacania składki		Składka ubezpieczeniowa [w złotych]	

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

Świadczenie	Poziom odpowiedzialności	Składka ubezpieczeniowa
-------------	--------------------------	-------------------------

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 ubezpieczeniem w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z udziałem w zysku zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty” (kod MT 01/18) oraz na podstawie wniosku o ubezpieczenie numer z dnia r.



Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Detalicznych
Piotr Matysiak

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie z Udziałem w Zysku „Eventus od Mamy i Taty”

GWARANTOWANA WARTOŚĆ POLISY ORAZ GWARANTOWANA SUMA UBEZPIECZENIA W PRZYPADKU PRZEKSZTAŁCENIA UBEZPIECZENIA W UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

Rok ubezpieczenia	Gwarantowana wartość polisy [w złotych]	Gwarantowana wysokość sumy ubezpieczenia w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe [w złotych]	Rok ubezpieczenia	Gwarantowana wartość polisy [w złotych]	Gwarantowana wysokość sumy ubezpieczenia w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe [w złotych]

- Minimalna wartość polisy umożliwiająca przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe – zł.
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - 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,
 - 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.
- 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, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 tej ustawy, z zastrzeżeniem postanowień art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
- W ramach ubezpieczenia obowiązuje stopa techniczna w wysokości 1,76%.



Dyrektor Główny Underwriter
Andrzej Kowalewski

SOPOT,

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

Chciałbym 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,



Dyrektor Główny Underwriter
Andrzej Kowalewski

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 potwierdzona 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