



Найвищий стандарт захисту

Все про страхування ERGO 4



Цей документ є перекладом українською мовою Загальних умов страхування життя ERGO 4 страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. з місцем знаходження в м. Сопот, що надається з рекламною метою. Договір страхування укладається виключно на підставі Загальних умов страхування життя ERGO 4 польською мовою. Мова, якою укладено договір страхування – польська. У разі будь-яких розбіжностей між польською версією документа та цим перекладом на українську мову перевагу має зміст документа польською мовою.

Niniejszy dokument jest tłumaczeniem na język ukraiński Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, dokonany w celach marketingowych. Umowa ubezpieczenia zawierana jest wyłącznie na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w języku polskim. Językiem, w którym zawierana jest umowa ubezpieczenia jest język polski. W przypadku rozbieżności między wersją dokumentu w języku polskim a niniejszym tłumaczeniem na język ukraiński - wiążąca jest treść dokumentu w języku polskim.

Група ERGO Hestia

Довіра:

- 30 років на ринку
- Понад 3 мільйони клієнтів
- Ми страхуємо 75% компаній WIG20
- Премія найкращому страхувальнику для компаній

Інноваційність:

- iKonto – індивідуальний страховий обліковий запис, доступний онлайн
- Візуальний огляд і врегулювання страхових випадків під час телефонного відео-зв'язку
- #TotalnieZdalnie – віддалене та швидке укладання договору «одним кліком»

Відповідальність:

- Уповноважений з прав клієнтів - високий стандарт відносин з клієнтами
- Центр допомоги потерпілим особам - комплексна медична, соціальна і професійна реабілітація для найбільш потерпілих
- Найбільше добрих практик на польському страховому ринку, внесених у звіт Форуму відповідального бізнесу

Ефективність:

- Спрощені шляхи врегулювання страхових випадків
- Швидке здійснення страхових виплат

Пропозиція:

- Конфігурація продуктів відповідно до індивідуальних потреб клієнта
- Комплексна пропозиція індивідуального страхування: здоров'я і життя, будинок і квартира, автомобіль, подорожі та спорт
- Страхування підприємств і малого та середнього бізнесу - ми страхуємо 90% найбільш прибуткових компаній у Польщі та забезпечуємо страховий захист кількох сотень тисяч компаній і підприємств

Що таке iHestia?

iHestia – це сучасний портал, доступний Клієнтам та Агентам, які представляють ERGO Hestia. Це ваш особистий кабінет з інформацією про укладені договори та платежі.

- Ви можете самостійно керувати своїми полісами, увійшовши на сторінку ihestia.ergohestia.pl.
- Якщо вам потрібна допомога, зверніться до Агента. Ви отримаєте професійну підтримку, і ваше питання буде розглянуто під час візиту або в процесі телефонної розмови.

Яку діяльність ви можете здійснювати в iHestia самостійно або за підтримки Агента?

Обслуговування укладеного договору



Редагування
полісу

Оновити свої персональні дані.



Платежі

Сплатити внесок.

Ви можете оплатити один або кілька полісів разом.



Зміна
вигодонабувача

Змінити вигодонабувача.

Ви можете в будь-який час внести зміни щодо осіб, які мають право на отримання страхових виплат у разі смерті.



Документи для
завантаження

Завантажте документи в цифровій або друкованій версії.

Ви можете завантажити поліси, підтвердження оплати внесків, ЗУС та підтвердження переуступки прав за договором страхування.



Умови
договору

Визначтеся з умовами договору.

На iHestia ви знайдете пропозиції щодо продовження договору.

Важливо!

Ви також можете зв'язатися з ERGO Hestia за допомогою форм, доступних на www.ergohestia.pl.

Ми подбаємо, щоб ваше запитання потрапило до відповідного одержувача.

Загальні умови страхування також доступні на вебсайті www.ergohestia.pl.

Інформація для споживача, який укладає договір страхування життя ERGO 4 дистанційно

1. Договір страхування укладається зі страховою компанією Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA з місцем знаходження в Сопоті за адресою: вул. Гестії 1, 81-731 Сопот (далі: «ERGO Hestia»), внесеним у реєстр підприємців Державного судового реєстру Районним судом Гданськ-Пулноц, VIII Господарський відділ Державного судового реєстру, за номером KRS: 0000024807, NIP 585-12-45-589, розмір статутного капіталу, повністю сплаченого: 64.000.000 зл, що реалізує страхову діяльність відповідно до дозволу Комісії з фінансового нагляду.
2. Представником ERGO Hestia, за посередництва якого укладається договір страхування, є посередник, дані якого містяться в наданій Страхувальнику Інформації про Дистриб'ютора страхування (далі: «Агент») Агент внесений у реєстр агентів, який ведеться Комісією з фінансового нагляду, доступного за адресою: <https://rpu.knf.gov.pl>.
3. Істотні властивості виплат та їх предмет визначені Загальними умовами страхування життя ERGO 4 (далі: «ЗУС») та договором страхування, підтвердженим полісом. ERGO Hestia надає страхове покриття на випадок подій, передбачених договором страхування. Предметом страхування є життя Страхувальника, а при сплаті додаткових внесків, також здоров'я Страхувальника або Дитини. Детальні правила (спосіб і термін) та умови надання страхового покриття, включаючи виключення та обмеження відповідальності ERGO Hestia, а також визначення термінів, що мають відношення до обсягу страхового покриття, викладені в ЗУС.
4. Розміри страхових виплат вказуються в договорі страхування, підтвердженому полісом.
5. Витрати на надане страхове покриття вказуються в ЗУС та в договорі страхування, підтвердженому полісом. Розмір страхового внеску та страхова сума вказуються Страхувальником у заяві про укладення договору страхування. Розмір внеску визначається ERGO Hestia на основі тарифу, що діє на день укладання договору страхування, а у разі продовження страхового покриття – на основі тарифу конкретного страхування, що діє на дату продовження страхового покриття (в річницю полісу). Розмір внеску залежить від: розміру страхової суми, страхового періоду, частоти оплати внеску, віку Страхувальника та оцінки рівня страхового ризику. Інформація про страховий внесок надається в пропозиції та є обов'язковою до дати, вказаної в пропозиції. Платежі, пов'язані зі оплатою страхових внесків і податків, несе Страхувальник.
6. Терміни сплати страхових внесків та їх розміри вказуються в договорі страхування, підтвердженому полісом. Перший внесок слід сплатити до дати, вказаної в полісі. Усі наступні внески повинні бути сплачені наперед відповідно до заявленої форми платежу до дати вимоги їх сплати. Якщо оплата внеску здійснюється банківським переказом або поштовим переказом, днем оплати вважається день доручення платежу в банку або на поштовому відділенні - за умови наявності у Замовника достатньої кількості коштів на рахунку під час оплати банківським переказом; в іншому випадку датою платежу буде вважатися дата, коли на рахунок ERGO Hestia буде зарахована відповідна сума.
7. У разі договорів страхування, укладених дистанційно, споживач може відмовитися від договору у письмовій формі протягом 30 днів з дати повідомлення про укладення договору страхування (отримання полісу) або з дати підтвердження зазначеної інформації, про яку йдеться в п. 1 ст. 39 Закону «Про права споживачів», якщо це відбувається у пізніший термін. Термін вважається дотриманим, якщо заява була надіслана до закінчення терміну його дії. У разі відмови від договору страхування на умовах, зазначених у попередньому реченні, договір страхування вважається неукладеним, страхове покриття не розпочинається, а внесок повертається в повному обсязі. Клієнт може подати заяву про відмову:
 - 1) використовуючи індивідуальний обліковий запис за адресою: ihestia.ergohestia.pl;
 - 2) через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl;
 - 3) за посередництвом представника ERGO Hestia;
 - 4) письмово, надіславши заяву на адресу зареєстрованого офісу страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia, 81-731 Сопот, вул. Гестії 1.

8. У зв'язку з використанням засобів дистанційного зв'язку споживач несе витрати на оплату зборів, що стягуються його операторами за засоби дистанційного зв'язку (провайдери Інтернету споживача, телефонні оператори споживача, поштові збори).
9. Договір страхування укладається на визначений строк, вказаний у договорі страхування, підтвердженому полісом.
10. Страхувальник, Застрахована особа, вигодонабувач (основний або додатковий вигодонабувач) або вигодонабувачі за договором страхування, а також особи, які шукають страхового покриття (Клієнт), можуть подавати скарги на послуги, що надаються ERGO Hestia або страховим агентом.
 - 1) Правила подання скарг на послуги, що надаються ERGO Hestia та ексклюзивним агентом ERGO Hestia, тобто діючим виключно від імені або на користь одного страховика.
 - a) Скаргу можна подати наступним чином:
 - i. через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl;
 - ii. за номером телефону: 801 107 107 або (58) 555 55 55;
 - iii. письмово, надіславши заяву на адресу зареєстрованого офісу страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia, вул. Гестії 1, 81-731 Сопот
 - iv. в усному чи письмовому вигляді, під час відвідування відділення страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - b) Скарги розглядаються організаційним підрозділом, створеним для цієї мети Правлінням ERGO Hestia.
 - c) Відповідь на скаргу буде надіслана протягом 30 днів з моменту її отримання в письмовій формі або за допомогою іншого носія інформації або електронною поштою - на вимогу особи, яка подає скаргу.
 - d) В особливо складних випадках, що унеможливають розгляд скарги та надання відповіді у зазначений вище термін, відповідь надсилається протягом 60 днів з дати її отримання. Про необхідність продовження строку надання відповіді на скаргу Заявника буде повідомлено протягом 30 днів.
 - e) У нетипових випадках Заявник може звернутися до Уповноваженого з прав клієнтів ERGO Hestia за допомогою форми, доступної за адресою: www.ergohestia.pl.
 - f) Заявник може звернутися з клопотанням розглянути справу до Фінансового уповноваженого (www.rf.gov.pl).
 - 2) Правила подання скарг на послуги, що надаються т.зв. мультиагентом, тобто Агентом, який діє від імені або для ERGO Hestia та інших страховиків - у межах, які не пов'язані з наданим страховим покриттям.
 Скарги, не пов'язані з наданим страховим покриттям, слід подавати безпосередньо Агенту, який надавав послуги з розповсюдження страхування. Скарги розглядаються безпосередньо цим Агентом. У разі отримання такої скарги ERGO Hestia, ERGO Hestia негайно передає скаргу Агенту, інформуючи про це Заявника, який подає скаргу.
11. Сторони договору страхування можуть передавати будь-які спори до арбітражного суду. Спори, що виникають з договору страхування між Страхувальником, Застрахованою особою або іншими особами, уповноваженими за договором страхування, які є фізичною особою, та ERGO Hestia можуть бути розглянуті у позасудовому порядку перед Фінансовим уповноваженим – Ал. Єрозалімське 87, 02-001 Варшава, www.rf.gov.pl, яка є юридичною особою, уповноваженою здійснювати позасудове провадження відповідно до положень Закону від 5 серпня 2015 року «Про розгляд скарг суб'єктів фінансового ринку і про Фінансового уповноваженого».
12. Відповідно до положень абз. 2 п. 2 ст. 98 Закону від 22 травня 2003 р. «Про обов'язкове страхування, Фонд страхових гарантій та Польське бюро транспортних страховиків» у разі визнання страхової компанії банкрутом або відхилення заяви про визнання банкрутом страхової компанії або скасування провадження у справі про банкрутство, якщо майна боржника явно не вистачає навіть для покриття витрат на провадження у справі про банкрутство, або у разі призначення примусової ліквідації страхової компанії, якщо вимоги уповноважених осіб не можуть бути покриті активами, що покривають технічні резерви, Фонд страхових гарантій також покриває вимоги осіб, які мають право за договорами страхування життя, у розмірі 50% від вимоги, до суми,

що не перевищує 30 000 злотих в еквіваленті євро за середнім курсом, оголошеним Національним банком Польщі, у день визнання банкрутства, без задоволення клопотання про визнання банкрутом провадження у справі про банкрутство або в день винесення постанови про примусову ліквідацію. Здійснення вищезазначених страхових виплат здійснюється виключно на користь потерпілих або уповноважених фізичних осіб.

13. Мовою, яка використовується у відносинах ERGO Hestia зі споживачем - є польська.
14. Право, застосовне до відносин ERGO Hestia зі споживачем до укладання договору, а також право, застосовне до укладення та виконання договору страхування, – це польське законодавство.
15. Позов про вимоги за договором страхування може бути пред'явлено або відповідно до положень загальної юрисдикції, або до суду, компетентного за місцем проживання або місцезнаходження Страхувальника, Застрахованої особи або вигодонабувача за договором страхування, спадкоємця Страхувальника або спадкоємця вигодонабувача за договором страхування.
16. Споживачі можуть використовувати платформу онлайн-системи вирішення спорів (Платформа ODR) відповідно до Регламенту Європейського парламенту та Ради № 524/2013 від 21 травня 2013 року «Про систему онлайн-розгляду споживчих спорів» Платформу ODR можна використовувати як джерело інформації та інструмент для вирішення спорів, які можуть виникнути між підприємцями та споживачами. Для зв'язку з Платформою ODR використовується електронне з'єднання за адресою: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Електронною адресою, за якою можна зв'язатися з ERGO Hestia, є форма <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.

Страхування життя ERGO 4

Документ, який містить інформацію про страховий продукт

Цей документ був розроблений страховою компанією Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA з місцем знаходження в Сопоті за адресою: вул. Гестії 1, 81-731 Сопот, внесеною в Реєстр підприємців Національного судового реєстру, який ведеться Районним судом Гданськ-Пулноц в Гданську VIII Господарський відділ Національного судового реєстру під номером KRS 0000024807, з повністю оплаченим статутним капіталом: 64.000.000 злотих, NIP 585-12-45-589 (далі: «ERGO Hestia»). ERGO Hestia має статус великого підприємця в розумінні Закону від 8 березня 2013 року «Про протидію надмірним затримкам в комерційних операціях».

Цей документ містить об'єктивну інформацію про страховий продукт, передбачену положеннями п. 1 ст. 8 Закону від 15 грудня 2017 р. «Про розподіл страхування».

Наведена нижче інформація стосується найважливіших характеристик продукту і не є вичерпною. Повна інформація міститься в Загальних умовах страхування життя ERGO 4 (код: C-E4-02/20), (далі: «ЗУС»). Терміни, що використовуються в цьому документі, мають значення, викладені в ОУС.

Вид страхування

Страхування життя. Базовим страхуванням є страхування життя зі страховою сумою 1000 злотих. Страхувальник може збільшити страхову суму, вибравши вказаний в ЗУС варіант Страхування життя.

Крім того, за договором страхування обсяг покриття може бути розширений на:

- Страхування життя НВ;
- Травмування тіла НВ;
- Непрацездатність НВ;
- Непрацездатність;
- Критичне захворювання;
- Травмування тіла дитини НВ;
- Критичне захворювання дитини;
- Страхування Global Doctors.

Особа, якій призначено страхування

Страхування ERGO 4 призначене для фізичних осіб, які:

- шукають страхового захисту в рамках страхування, переліченого в таблиці нижче, і в той же час відповідають певним віковим критеріям, що дозволяють їм отримати страховий захист:

СТРАХУВАННЯ	МІНІМАЛЬНИЙ ВІК ДЛЯ СТРАХУВАННЯ	МАКСИМАЛЬНИЙ ВІК ДЛЯ СТРАХУВАННЯ
Страхування життя	18 років	70 років
Страхування життя НВ	18 років	67 років
Травмування тіла НВ	18 років	67 років
Непрацездатність НВ	18 років	59 років
Непрацездатність	18 років	59 років

СТРАХУВАННЯ	МІНІМАЛЬНИЙ ВІК ДЛЯ СТРАХУВАННЯ	МАКСИМАЛЬНИЙ ВІК ДЛЯ СТРАХУВАННЯ
Критичне захворювання	18 років	64 роки
Травмування тіла дитини	3 місяці	17 років
Критичне захворювання дитини	3 місяці	17 років
Страховання Global Doctors Страхувальника	18 років	64 роки
Страховання Global Doctors Дитини	3 місяці	17 років

- приймають ЗУС, які визначають, зокрема, принципи відповідальності ERGO Hestia, умови продовження страхового покриття на наступні страхові періоди (якщо таке продовження застосовно в даному страхуванні), визначення термінів, а також виключення та обмеження відповідальності ERGO Hestia.

Предмет страхування

Предметом страхування є життя Страхувальника і, за додаткові внески, також його здоров'я і здоров'я Дитини.

- Страхування життя та Страхування життя НВ забезпечує особам, які мають на це право, одноразову страхову виплату - сума виплати буде залежати від потреб Страхувальника, зазначених при укладенні договору страхування (наприклад, рівень доходу, який Страхувальник хоче забезпечити кожному з членів сім'ї у разі його смерті або розміру заборгованості за кредитним договором);
- Травмування тіла або Травмування тіла дитини НВ забезпечує Страхувальнику або Дитині виплату допомоги, яка визначається як відсоток від страхової суми, вказаної в полісі;
- Непрацездатність НВ забезпечує Страхувальнику одноразову виплату в розмірі страхової суми, зазначеної в полісі (розмір страхової суми впливає з суми, зазначеної Страхувальником при укладенні договору страхування, наприклад, сума боргу в кредитному договорі);
- Втрату працездатності передбачає виплату Страхувальнику щомісячної пенсії за період повної непрацездатності (при укладенні договору страхування Страхувальник вказує період, на який має надаватися покриття, та розмір місячної пенсії);
- Критичне захворювання або Критичне захворювання дитини забезпечує Страхувальнику або Дитині виплату у розмірі страхової суми, вказаної в полісі;
- Страхування Global Doctors надає Страхувальнику або Дитині організацію та покриття витрат на лікування та медичні послуги за кордоном протягом 36-місячного періоду покриття для кожного модуля захисту у разі серйозного захворювання, яке покривається страхуванням.

Виключення відповідальності та обмеження відповідальності

Продукт включає відмову та обмеження відповідальності, тобто ситуації, коли ERGO Hestia не виплачує страхову виплату. Крім того, зміст термінів, визначених в ЗУС, має особливе значення для обсягу наданого страхового захисту. Повна інформація про відмову та обмеження відповідальності, а також визначення термінів міститься в ЗУС.

Страховий внесок

Розмір внеску визначається ERGO Hestia на основі тарифу, що діє на день укладання договору страхування, а у разі продовження страхового покриття – на основі тарифу конкретного страхування, що діє на дату продовження страхового покриття (в річницю полісу).

Розмір внеску залежить від:

- страхового покриття;
- розміру страхових сум;
- страхового періоду;
- частоти платежів внесків;
- віку Страхувальника або Дитини;
- оцінки рівня ризику Страхувальника.

Внески можуть сплачуватися щомісячно, щоквартально, раз у півроку або раз на рік - на вибір Страхувальника. У кожен річницю полісу за бажанням Страхувальника періодичність виплати внесків може бути змінена з відповідною зміною розміру внесків.

Термін дії страхового покриття

Договір страхування укладається на визначений термін. Для видів страхування, перелічених нижче, період страхування може бути продовжений на наступні періоди страхування на умовах, викладених в ЗУС. Передбачається, що період страхування при Страхуванні життя триває протягом строку, вказаного в договорі страхування, не більше ніж до 100-річного віку Страхувальника, а в інших видах страхування - відповідно до наведеної нижче таблиці:

СТРАХУВАННЯ	ТЕРМІН ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ	МОЖЛИВІСТЬ ПРОДОВЖЕННЯ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ	МАКСИМАЛЬНИЙ ВІК, ПІСЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЯКОГО ЗАКІНЧУЄТЬСЯ СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ
Страхування життя НВ	3 роки	ТАК	70 років Страхувальника
Травмування тіла НВ	3 роки - Варіант I	ТАК	70 років Страхувальника
	6 років або довше, якщо так визначено - Варіант III	НІ	65 років Страхувальника
Непрацездатність	6 років або довше, якщо так визначено	НІ	65 років Страхувальника
Непрацездатність НВ	6 років або довше, якщо так визначено	НІ	65 років Страхувальника
Критичне захворювання	3 роки - Варіант I	ТАК	70 років Страхувальника
	6 років - Варіант II і III	ТАК	70 років Страхувальника
Травмування тіла дитини НВ	3 роки - Варіант I	ТАК	25 років Дитини
	6 років - Варіант III	ТАК	25 років Дитини
Критичне захворювання дитини	6 років	ТАК	25 років Дитини
Страхування Global Doctors Страхувальника	1 рік	ТАК	85 років Страхувальника
Страхування Global Doctors Дитини	1 рік	ТАК	25 років Дитини

Розірвання договору страхування

Страховальник має право розірвати договір страхування в будь-який час з врахуванням терміну попередження.

Якщо договір укладено на користь когось іншого, Страховальник має право в будь-який момент відмовитися від страхового покриття, передбаченого договором страхування.

Страховальник може відмовитися від договору страхування протягом 30 днів з дня його укладення, подавши ERGO Hestia заяву про відмову від договору страхування. Якщо ERGO Hestia не повідомила Страховальника, який є споживачем, про право відмовитися від договору не пізніше, ніж на момент укладання договору, 30-денний строк відраховується з дня, коли Страховальник, який є споживачем, дізнався про це право.

У разі договорів страхування, укладених дистанційно, Страховальник, який уклав договір страхування дистанційно за електронною адресою, вказаною ERGO Hestia, має право відмовитися від договору страхування в письмовій формі протягом 30 днів з дати повідомлення про укладення договору страхування, або з дня підтвердження інформації, про яку йдеться у п. 1 ст. 39 Закону від 30 травня 2014 року «Про права споживачів», якщо це пізніший термін. Термін вважається дотриманим, якщо заява була надіслана до закінчення терміну його дії. У разі, про який йшлося у першому реченні, вважається що страхове покриття не розпочиналося, а страховий внесок буде повернуто у повному обсязі.



Загальні умови страхування життя ERGO 4

C-E4-02/20

Зміст

Інформаційна таблиця, що стосується положень, які містяться в цих Загальних умовах страхування життя ERGO 4	15
I. Загальні положення	16
II. Сфера відповідальності ERGO Hestia	20
Страхування життя	21
Страхування життя НВ	22
Травмування тіла НВ і Травмування тіла дитини НВ	22
Виключення відповідальності, що виникає з Травмування тіла НВ і Травмування тіла дитини НВ	23
Непрацездатність НВ (Варіант II)	24
Непрацездатність (Варіант III)	25
Виключення відповідальності, що виникає з Непрацездатності НВ і Непрацездатності	26
Критичне захворювання і Критичне захворювання дитини	27
Виключення відповідальності, що виникає з Критичного захворювання і Критичного захворювання дитини	30
III. Страхове покриття	31
Початок страхового покриття	31
Термін дії страхового покриття	31
Закінчення страхового покриття	32
IV. Виплата страхових виплат	33
Смерть страхувальника	33
Інші виплати, аніж у зв'язку зі смертю Страхувальника	34
V. Страховий внесок	35
Розмір і спосіб оплати внеску	35
Наслідки несплати внеску	36
Індексація внеску відповідно до Страхування життя	36
VI. Завершення терміну дії договору страхування	37
VII. Прикінцеві положення. Інформація щодо санкцій	38
Додаток 1 – визначення серйозних захворювань	41
Додаток 2 – умови страхування Global Doctors	51

Інформаційна таблиця, що стосується положень, які містяться в цих Загальних умовах страхування життя ERGO 4 (код: C-E4-02/20), які регулюють питання, що містяться у п. 1 ст. 17 Закону від 11 вересня 2015 року «Про страхову та перестрахову діяльність».

Назва страхування	Номер редакційної одиниці шаблону	
	Умови виплати компенсацій та інших виплат або відпускної вартості страхування	Обмеження та виключення відповідальності страхової компанії, що дає їй право відмовитися від виплати компенсацій та інших виплат або зменшити їх
Спільне для всіх видів страхування	§ 2, § 4 п. 1-3	§ 2
Страхування життя	§ 5 п. 1	§ 5 п. 3, § 22 п. 1
Страхування життя НВ	§ 6	§ 6 п. 1, § 8, § 22 п. 1
Травмування тіла НВ	§ 7	§ 7 п. 1, § 7 п. 3-4, § 8
Непрацездатність НВ	§ 9	§ 13
Непрацездатність	§ 10, § 11	§ 10, § 11, § 12 п. 1, § 12 п. 3, § 13
Критичне захворювання	§ 14, § 15 п. 1, Додаток 1 - визначення критичних захворювань: § 1	§ 14 п. 1-2, § 14 п. 4, § 16 п. 2-3, § 17, Додаток 1 - визначення критичних захворювань: § 1
Травмування тіла дитини НВ	§ 7	§ 7 п. 1, § 7 п. 3-4, § 8
Критичне захворювання дитини	§ 14, § 15 п. 2, Додаток 1 - визначення критичних захворювань: § 1	§ 14 п. 1-2, § 14 п. 4, § 16 п. 2-3, § 17, Додаток 1 - визначення критичних захворювань: § 1
Страхування Global Doctors	Додаток 2 – умови страхування Global Doctors § 2, § 3, § 7 п. 3-4, § 9, § 10	Додаток 2 – умови страхування Global Doctors § 1 п. 3-4, § 2, § 3, § 4, § 8 п. 3

I. Загальні положення

§ 1

1. В цьому документі страхова компанія Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA з місцем знаходження в Сопоті за адресою: вул. Гестії 1 (далі: «ERGO Hestia») описала умови, на яких Клієнт і ERGO Hestia укладають договір страхування життя. Документ також є обов'язковим для застрахованих осіб, якщо вони застраховані за договором страхування.
2. Контролером персональних даних є ERGO Hestia. Фізична особа, якої стосуються дані, може зв'язатися з контролером персональних даних:
 - 1) у письмовому вигляді за адресою: вул. Гестії 1, 81-731 Сопот
 - 2) за номером телефону: 801 107 107 або (58) 555 55 55;
3. Контролер персональних даних призначив Інспектора із захисту даних, з яким можна зв'язатися з усіх питань, що стосуються опрацювання персональних даних та користування правами, пов'язаними з опрацюванням даних. Особа, якої стосуються дані, може зв'язатися з Інспектором із захисту даних:
 - 1) у письмовому вигляді за адресою: вул. Гестії 1, 81-731 Сопот
 - 2) за адресою електронної пошти: iod@ergohestia.pl;
 - 3) через контактну форму в розділі «Захист персональних даних» на сторінці: www.ergohestia.pl.
4. Контролер персональних даних здійснює обробку з наступною метою:
 - 1) оцінка страхового ризику, укладення договору страхування чи охоплення страховим покриттям. Ми будемо використовувати профілювання для оцінки страхового ризику, укладання договору чи охоплення страховим покриттям, а також визначення розміру внеску. Рішення прийматимуться на підставі даних, зібраних у процесі охоплення страховим покриттям та укладання договору страхування, зокрема щодо: дати народження, відомості про стан здоров'я, відомості про професію, фізичну активність. Рішення прийматимуться на основі профілювання, тобто автоматичної оцінки страхового ризику при укладенні договору страхування. Наприклад, якщо ви працюєте за професією з високим ступенем ризику або займаєтеся спортом з високим ступенем ризику (наприклад, дайвінг, альпінізм), тим більшим може бути страховий ризик, а отже, і страховий внесок. У разі продовження договору страхування на наступний термін рішення приймаються автоматично (без участі людини) на основі даних, зібраних під час укладення та виконання первинного договору страхування;
 - 2) виконання договору страхування, в т.ч. здійснення страхових процедур, пов'язаних із врегулюванням страхових випадків. Коли подається заява про вимогу виплати страхового відшкодування, для визначення шляху врегулювання страхового випадку, використовується профілювання. Рішення про вибір шляху врегулювання страхових випадків прийматимуться на підставі даних, зібраних під час подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування, та виду вимоги;
 - 3) ризик перестрахування;
 - 4) задоволення вимог;
 - 5) прямий маркетинг власних продуктів і послуг контролера персональних даних - у разі прямого маркетингу власних продуктів і послуг ми будемо використовувати профілювання; це означає, що ми розробимо маркетинговий профіль на основі даних, щоб представити пропозиції з урахуванням ваших потреб;
 - 6) протидія страховим злочинам - у межах, необхідних для протидії шахрайству та використанню діяльності ERGO Hestia у злочинних цілях;
 - 7) розгляд поданих скарг та звернень щодо послуг, що надаються ERGO Hestia, а також заяв та запитів, адресованих ERGO Hestia;
 - 8) виконання зобов'язань щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму, що впливають із Закону від 1 березня 2018 року «Про протидію

легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму» (далі: Закон «Про протидію відмиванню грошей та фінансування тероризму»);

- 9) виконання зобов'язань, покладених на контролера персональних даних у зв'язку із санкціями, запровадженими відповідними нормативними актами ООН, Європейського Союзу або Сполучених Штатів Америки;;
- 10) аналітичних та статистичних.

5. Правова основа опрацювання персональних даних:

- 1) опрацювання персональних даних необхідне для укладення та виконання договору;
- 2) опрацювання персональних даних необхідне для укладення та виконання договору страхування, охоплення страховим покриттям та виконання договору;
- 3) законний інтерес контролера персональних даних, наприклад, прямий маркетинг власних продуктів і послуг контролера, пред'явлення претензій за укладеним договором страхування, запобігання та переслідування злочинів, скоєних на шкоду страховій компанії, зменшення страхового ризику на покриття та укладання договору страхування, аналітика та статистика;
- 4) виконання юридичних зобов'язань контролера персональних даних, що впливають із положень національного та міжнародного права, у тому числі права Європейського Союзу;
- 5) законний інтерес третьої сторони, тобто материнської організації фінансової групи Munich Re (до якої належить розпорядник персональних даних), як суб'єкта, безпосередньо зобов'язаного застосовувати санкції Сполучених Штатів Америки та забезпечувати їх дотримання пов'язаними суб'єктами;
- 6) згода у разі її добровільного надання.

6. Персональні дані можуть передаватися: перестраховим компаніям, особам, які здійснюють медичну діяльність, іншим страховим компаніям за умови надання окремої згоди з метою оцінки страхового ризику та визначення права на виплату та її розміру, іншим особам у разі надання окремої згоди на отримання допомоги з метою прямого маркетингу своїх продуктів та послуг, іншим контролерам у разі законних інтересів контролера, а також суб'єктам, які опрацьовують персональні дані від імені ERGO Hestia, в т.ч. постачальникам IT-послуг, суб'єктам, які здійснюють обробку даних для стягнення заборгованості, послуги з архівування, суб'єктам, які проводять процедури врегулювання страхових випадків, суб'єктам, які організовують або здійснюють діяльність, пов'язану з оцінкою ризиків або проводять процедуру врегулювання страхових випадків, та страховим посередникам. Якщо надано окрему згоду, персональні дані можуть бути передані іншим страховим компаніям з метою прямого маркетингу їхніх продуктів та послуг.

7. Надання даних за межі Європейської економічної зони. ERGO Hestia передасть персональні дані одержувачам, які знаходяться в країнах за межами Європейської економічної зони, якщо це виявиться необхідним для виконання укладеного договору страхування. ERGO Hestia забезпечить належну безпеку цих даних. Щоб отримати інформацію про способи отримання копії цих гарантій або про місце їх надання, зверніться до контролера персональних даних або до Інспектора із захисту даних.

8. Особи, чії персональні дані опрацьовуються ERGO Hestia, мають наступні права у зв'язку з їх опрацюванням:

- 1) право на доступ до своїх персональних даних;
- 2) право вимагати виправлення, видалення або обмеження опрацювання своїх персональних даних;
- 3) право на заперечення проти обробки персональних даних - у тій мірі, в якій вони обробляються з цілями прямого маркетингу, включаючи профілювання;
- 4) право на перенесення персональних даних, тобто отримання персональних даних від контролера, у структурованому, загальновживаному та машиночитаному форматі та право надсилати їх іншому контролеру;
- 5) право на внесення скарги до наглядового органу, який займається захистом персональних даних.;
- 6) право на відкликання згоди, не впливаючи на законність дій, вчинених до її відкликання;

- 7) у разі автоматичного прийняття рішень право на отримання відповідних роз'яснень щодо підстав прийнятого рішення, оскарження його та висловлення власної позиції чи запиту про людське втручання з метою повторного аналізу даних та отримання індивідуального рішення.
9. З метою реалізації прав, зазначених у п. 8 вище, будь ласка, зв'яжіться з контролером персональних даних або Інспектором із захисту даних.
10. У разі укладення договору страхування або охоплення страховим покриттям персональні дані зберігатимуться до закінчення строку позовної давності вимог за договором страхування або до закінчення зобов'язання зберігати дані, що випливає з положень законодавства, зокрема зобов'язання щодо збереження бухгалтерських документів щодо договору страхування, зобов'язань щодо зберігання, що випливають із Закону «Про протидію легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму». Якщо договір страхування або охоплення страховим покриттям не було укладено, персональні дані зберігатимуться до закінчення строку позовної давності вимог з цього приводу. Якщо буде надано відповідну згоду, персональні дані будуть використовуватися для цілей, зазначених у цій згоді (наприклад, для маркетингових цілей), доки вона не буде відкликана. Дані будуть оброблятися для аналітичних та статистичних цілей протягом 12 років з дати припинення дії договору страхування.
11. Надання персональних даних необхідно для оцінки страхового ризику, укладання договору страхування чи охоплення страховим покриттям та виконання договору страхування. Ненадання персональних даних призведе до неможливості укласти договір страхування або забезпечити страховий захист. Надання персональних даних для цілей, відмінних від зазначених вище, наприклад, для маркетингових цілей, є добровільним.
12. Контролер персональних даних має право перевіряти персональні дані, що містяться в договорі страхування, зі списками, опублікованими Головним інспектором фінансової інформації, що містять дані осіб, що становлять загрозу міжнародному миру та безпеці, і тому підлягають фінансовим санкціям, відповідно до ст. 117 Закону «Про протидію легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму».

§ 2

В цьому документі ERGO Hestia використовує деякі поняття в окремому значенні. Поняття, використані в цьому документі, набувають значення відповідно до нижче приведених визначень, розміщених в алфавітному порядку.

ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
Акт насильства	умисне застосування фізичної сили, загрозливе або фактичне, проти себе, когось іншого або проти групи чи спільноти, що спричиняє або може спричинити травми, фізичні пошкодження, смерть, душевний біль, порушення розвитку або депривацію
Терористичний акт	незаконні дії, організовані з ідеологічних чи політичних мотивів, індивідуальні чи групові, спрямовані проти осіб чи об'єктів з метою внесення хаосу, залякування населення та дезорганізації суспільного життя за допомогою насильства та спрямовані проти суспільства з метою залякування його для досягнення політичних, релігійних або соціальних цілей або використання біологічної, хімічної чи ядерної зброї
Додатковий вигодонабувач	особа, вказана Страхувальником як уповноважена на отримання допомоги у зв'язку зі смертю Страхувальника в ситуації, коли жоден з основних вигодонабувачів не має права на допомогу або основні вигодонабувачі померли, додатковим вигодонабувачем може бути також юридична особа (додатковий вигодонабувач)
Основний вигодонабувач	особа, вказана Страхувальником як уповноважена на отримання виплати у зв'язку зі смертю Страхувальника, основним вигодонабувачем може бути також юридична особа (основний вигодонабувач)
Повна непрацездатність	І - нездатність Страхувальника виконувати будь-яку прибуткову роботу або роботу за будь-якою професією, навіть після перепідготовки, спричинена погіршенням здоров'я внаслідок нещасного випадку або хвороби (залежно від варіанту страхування), що: 1) розпочалася протягом строку дії страхового покриття і триває не менше 6 місяців, і 2) згідно з рішенням сертифікованого лікаря, призначеного ERGO Hestia, триватиме щонайменше наступні 24 місяці з дати її початку, і Страхувальник, згідно з наявними медичними знаннями, не прогнозує можливості відновлення працездатності протягом цього періоду.

ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ?
Повна непрацездатність продовження	При оцінці ступеня і тривалості непрацездатності та прогнозі відновлення працездатності враховуються: 1) ступінь порушення працездатності організму та можливість відновлення необхідної працездатності шляхом лікування та реабілітації; 2) поточний курс лікування (до прийняття рішення сертифікованим лікарем, призначеним ERGO Hestia); 3) оцінка здатності Страхувальника виконувати будь-яку прибуткову роботу чи роботу за будь-якою професією. При оцінці ступеня і тривалості непрацездатності та прогнозі відновлення працездатності враховується зміст рішення органу пенсійного забезпечення про визнання страхувальника повністю непрацездатним або нездатним до незалежного існування, якщо таке рішення було надано Страхувальником. Днем настання непрацездатності вважається день нещасного випадку або встановлення діагнозу захворювання, що спричинило втрату працездатності. II - викликана нещасним випадком або захворюванням (залежно від варіанта страхування), з безперервною тривалістю не менше 6 місяців і, згідно з рішенням сертифікованого лікаря, призначеного ERGO Hestia, така, що утримуватиметься не менше 24 місяців з дати виникнення повної непрацездатності. a) повна та незворотна втрата зору (мається на увазі повна та незворотна втрата зору обох очей, яку неможливо виправити в результаті медичних процедур), підтверджена офтальмологічним оглядом, або b) повна та незворотна втрата Страхувальником принаймні двох кінцівок (включаючи втрату двох ніг або ноги та руки або двох рук), або c) повна та незворотна втрата Страхувальником рухливості принаймні двох кінцівок (включаючи втрату рухливості двох ніг або одної ноги та руки або двох рук), або г) втрата Страхувальником здатності самостійно виконувати принаймні чотири з таких повсякденних видів діяльності: i. здатність самостійно митися у ванні або під душем (включаючи вхід і вихід з ванни або в/з душу) або самостійно виконувати процедури особистої гігієни; ii. можливість одягати та знімати будь-який одяг, включаючи, якщо потрібно, будь-які ортопедичні пристосування, протези чи інші медичні вироби; iii. можливість самостійного пересуватися між приміщеннями на рівні одного поверху; iv. можливість самостійно пересуватися з ліжка на крісло або інвалідний візок і назад; v. можливість самостійно користуватися туалетом або іншим чином контролювати функції кишківника та сечового міхура, що дозволяє підтримувати рівень особистої гігієни без допомоги третіх осіб; vi. вміння самостійно їсти готові та подані страви. Днем настання непрацездатності вважається день нещасного випадку або встановлення діагнозу захворювання, що спричинило втрату працездатності.
Тимчасова непрацездатність	період непрацездатності, за який передбачені виплати на підставі загальнозастосовних норм трудового законодавства, що полягають у виплаті відповідної частини заробітної плати або допомоги по хворобі з органу пенсійного забезпечення, що безпосередньо і без перерв передусє періоду повної непрацездатності
Дитина	власна дитина, усиновлена дитина або пасинок (пасербиця) (якщо батько чи мати померли) Страхувальника, охоплені страхуванням (Співстрахувальник)
Індексація	можливість збільшення внесків та страхової суми у річницю полісу
Клієнт	фізична або юридична особа, яка укладає договір страхування (Страхувальник)
Неліцензовані авіакомпанії	авіаперевізник, щодо якого діють експлуатаційні обмеження в межах Європейського Союзу, або авіаперевізник, щодо якого діють експлуатаційні обмеження в межах Європейського Союзу в рамках, визначених Регламентом Європейської Комісії (ЄС) № 2015/1014 від 25 червня 2015 року про внесення змін до Регламенту (ЄС) № 474/2006, що встановлює перелік авіаперевізників, на яких поширюється заборона виконувати перевезення в рамках Співтовариства, або в правовому акті, що змінює або замінює цей Регламент
Нещасний випадок/НВ	раптова подія, викликана зовнішньою причиною, внаслідок якої Страхувальник, незалежно від його волі, отримав тілесні ушкодження, погіршив здоров'я або вмер
Пенсійний орган	Установа соціального страхування або Каса сільськогосподарського соціального страхування
Поліс	документ, що підтверджує укладення договору страхування
Критичне захворювання	захворювання Страхувальника або Дитини, перелічене у Додатку 1 - визначення критичних захворювань до Загальних умов страхування
Військове повстання	збройні протести населення на захист своєї свободи, спрямовані проти існуючої чи окупаційної влади

Представник ERGO Hestia	працівник ERGO Hestia або страховий агент, що діє від імені або на користь ERGO Hestia самостійно або через фізичних осіб, що здійснює агентську діяльність за дорученням цього агента
Військовий переворот	несумісне з конституційним ладом, часто із застосуванням сили (збройний переворот), захоплення політичної влади в державі окремою організацією або групою людей
Пенсія	страхова допомога, на яку Страхувальник має право за кожен місяць повної непрацездатності в рамках страхування непрацездатності (Варіант III)
Річниця полісу	кожен наступний рік дати початку дії страхового покриття, зазначеного в тексті полісу
Стан сп'яніння	стан, при якому концентрація алкоголю в крові перевищує 0,5% алкоголю або наявність алкоголю у видихуваному повітрі перевищує 0,25 мг алкоголю в 1 дм ³
Стан після вживання алкоголю	стан, при якому концентрація алкоголю в крові становить від 0,2% до 0,5% або наявність алкоголю у видихуваному повітрі - від 0,1 мг до 0,25 мг в 1 дм ³
Страхова сума	сума, вказана в полісі, що становить верхню межу відповідальності ERGO Hestia стосовно даного страхового випадку
Страхувальник	фізична особа, життя чи здоров'я якої є предметом страхування
Заняття видами спорту з високим ступенем ризику	дайвінг, альпінізм або скелелазіння, спелеологія, рафтинг, катання на гірських байдарках, стрибки з парашутом або банджі, заняття повітряними видами спорту (як пілот або пасажир літака), заняття автоспортом, мотоспортом або єдиноборствами (крім аматорських видів спорту, в яких беруть участь Діти)
Бунт	стихийний, неорганізований, зазвичай пов'язаний з актами фізичного насильства, виступ певної соціальної групи, викликаний почуттям незадоволеності наявною політичною, економічною чи соціальною ситуацією, спрямований проти структур, що здійснюють владу згідно з чинним законодавством.
Професія з підвищеним ризиком	будівельник, оператор будівельної техніки та кранівник (за винятком робітника, що здійснює демонтаж), транспортник (професійний водій), портовий робітник, робітник суднобудівної верфі, залізничник, працівник лісового господарства, рибалка у внутрішніх водах, фермер, робітник ферми, сталевар, оператор машини та обладнання в обробній промисловості
Небезпечна професія	цирковий артист, прибиральник фасадів або вікон, покрівельник, робітник, що працює на висоті понад 5 м, офіцер спецслужби, шахтар, каскадер, сажотрус, інкасатор, моряк, монтажник будівельних конструкцій або риштувань, водолаз, охоронець, оператор машини та обладнання для виробництва вибухівки, член екіпажу літака, пілот літака, поліцейський, працівник нафтової або газової промисловості, гірський рятувальник, рятувальник, підричник, морський рибалка, десантник, професійний спортсмен, пожежний, професійний солдат, військовий журналіст, військовий фоторепортер
Професія з низьким рівнем ризику	керівна посада, виконання управлінської діяльності або робота як працівник розумової праці чи дослідник (що виконує лише офісні чи адміністративні завдання)

II. Сфера відповідальності ERGO Hestia

Розділ описує обсяг страхового захисту та перелічує ситуації, в яких ERGO Hestia не несе відповідальності за події або нещасні випадки, що сталися.

§ 3

1. Обсяг страхового покриття визначається між Клієнтом та ERGO Hestia (за згодою Страхувальника), його визначенню передують аналіз потреб Клієнта та Страхувальника.
2. Страховий продукт, запропонований на основі аналізу потреб Клієнта та Страхувальника, має ряд особливостей, які дозволяють за бажанням Клієнта: змінити обсяг відповідальності ERGO Hestia протягом терміну дії договору страхування, відмовитися від окремих видів страхування протягом терміну дії договору страхування, індексацію внесків разом із збільшенням страхової суми або зміну страхової суми в страхуванні життя. Ці функції детально описані в цьому документі.

§ 4

1. Предметом страхування є життя Страхувальника. Предметом страхування додатково може бути здоров'я Страхувальника або Дитини.
2. Базовим страхуванням є страхування життя зі страховою сумою 1000 злотих. Обсяг страхового покриття включає в будь-якому випадку базове страхування. Клієнт може збільшити страхову суму, вибравши Страхування життя у Варіанті II або III.

3. Договір страхування додатково охоплює щонайменше один із наступних видів страхування - на вибір Клієнта:

ВАРІАНТИ:	I	II	III
Обсяг додаткового страхування в окремих варіантах та характер виплачуваних виплат:	Страхування життя НВ - виплата страхової суми	Страхування життя - виплата страхової суми, що перевищує базове страхування (страхова сума зменшується в наступні роки страхування)	Страхування життя - виплата страхової суми, що перевищує базове страхування (страхова сума зменшується в наступні роки страхування або є фіксованою і може підлягати індексації)
	Травмування тіла НВ - виплата визначеного відсотка від страхової суми	Непрацездатність НВ - виплата страхової суми (страхова сума зменшується в наступні роки страхування)	Непрацездатність - виплата щомісячної пенсії Травмування тіла НВ - виплата визначеного відсотка від страхової суми
	Критичне захворювання - виплата визначеного відсотка від страхової суми	Критичне захворювання - виплата визначеного відсотка від страхової суми	Критичне захворювання - виплата визначеного відсотка від страхової суми
	Травмування тіла дитини НВ - виплата визначеного відсотка від страхової суми	Критичне захворювання дитини - виплата визначеного відсотка від страхової суми	Критичне захворювання дитини - виплата визначеного відсотка від страхової суми Травмування тіла дитини НВ - виплата визначеного відсотка від страхової суми

4. Договір страхування, що охоплює базове страхування та:
- 1) страхування з Варіанту I або страхування Global Doctors – визначене як «ERGO 4 – короткотермінове»,
 - 2) страхування з Варіанту II або III – визначене як «ERGO 4 – довготермінове»,
5. Страхове покриття за страхуванням Global Doctors надається на умовах, викладених у Додатку 2 – умови страхування Global Doctors до Загальних умов страхування.

Страхування життя

§ 5

1. У разі смерті Страхувальника ERGO Hestia виплачує вигодонабувачам, вказаним Страхувальником або уповноваженій особі 100% страхової суми за Страхуванням життя. Підставою для визначення розміру виплати є страхова сума на дату смерті Страхувальника.
2. Страхова сума за Страхуванням життя може бути змінена на суму 1000 злотих (базове страхування) за бажанням Клієнта в річницю полісу.
3. ERGO Hestia не виплачує компенсацію за смерть Страхувальника, якщо вона настане:
 - 1) внаслідок активної участі Страхувальника в актах насильства або тероризму;
 - 2) внаслідок бойових дій, повстань або військових переворотів;
 - 3) внаслідок самогубства, вчиненого Страхувальником протягом перших двох років з моменту укладення договору страхування.

Страхування життя НВ

§ 6

1. За договором Страхування життя НВ, у разі смерті Страховальника внаслідок нещасного випадку, ERGO Hestia виплачує вигодонабувачам, вказаним Страховальником або уповноваженій особі 100% страхової суми. Підставою для визначення розміру виплати є страхова сума на дату смерті Страховальника. Страхова виплата здійснюється, якщо нещасний випадок стався протягом періоду дії страхового покриття, а смерть Страховальника в результаті цього нещасного випадку настає не пізніше 12 місяців з моменту виникнення нещасного випадку.
2. За бажанням Клієнта та після сплати додаткового внеску обсяг страхування може бути розширений, щоб включити наслідки роботи Страховальника за професією з високим ризиком.

Травмування тіла НВ і Травмування тіла дитини НВ

§ 7

1. У зв'язку з Травмуванням тіла НВ і Травмуванням тіла дитини НВ ERGO Hestia сплачує суму, зазначену в п. 3, нижче відсотка від страхової суми. Кошти виплачується за умови, що нещасний випадок (страховий випадок) відбувся протягом терміну дії страхового покриття, а травмування тіла Страховальника або Дитини, про який йшлося у п. 3 нижче, що виникли внаслідок цього нещасного випадку, відбулися не пізніше 12 місяців з моменту виникнення нещасного випадку.
2. За бажанням Клієнта та після сплати додаткового внеску обсяг страхування Травмування тіла НВ у Варіанті I може бути розширений, щоб включити наслідки роботи Страховальника за професією з високим ризиком.
3. Травмуванням тіла є наступні наслідки нещасного випадку:

ПОСТІЙНА ІНВАЛІДНІСТЬ, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКОЮ ERGO HESTIA ВИПЛАЧУЄ КОШТИ У РОЗМІРІ ВКАЗАНИХ ВІДСОТКІВ ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ	ПРОЦЕНТ ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ, ЩО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ ERGO HESTIA
---	---

1) Повна фізична втрата або повна і постійна втрата рухливості окремих частин тіла:

а) верхня кінцівка - в плечовому суглобі	70%
б) верхня кінцівка - вище ліктьового суглоба	65%
в) верхня кінцівка - нижче ліктьового суглоба	60%
г) верхня кінцівка - нижче зап'ястя	55%
е) нижня кінцівка - вище середини стегна	70%
є) нижня кінцівка - нижче середини стегна	60%
з) нижня кінцівка - нижче колінного суглоба	50%
и) нижня кінцівка - нижче середньої частини (гомілка)	45%
і) нижня кінцівка - стопа	40%
й) нижня кінцівка - стопа за винятком п'яти	30%

2) Повна фізична втрата:

а) великого пальця руки	15%
б) вказівного пальця	10%
в) іншого пальця руки	5%

d) великого пальця ноги	5%
e) іншого пальця ноги	2%
3) Повна втрата:	
a) зору на обидвох очах	100%
b) зору на одному оці	50%
c) слуху на обох вухах	60%
d) слуху на одному вусі	30%
e) нюху	10%

ПЕРЕЛОМ, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМ ERGO HESTIA ВИПЛАЧУЄ КОШТИ У РОЗМІРІ ВКАЗАНИХ ВІДСОТКІВ ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ ЯКЩО СТРАХОВА СУМА, ВКАЗАНА У ЗМІСТІ ПОЛІСУ, ВИЩА ЗА 100 000 ЗЛОТИХ, КОШТИ ВИПЛАЧУЮТЬСЯ ЯК ПРОЦЕНТ ВІД СУМИ 100 000 ЗЛОТИХ

ПРОЦЕНТ ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ АБО 100 000 ЗЛОТИХ, ЩО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ ERGO HESTIA

Перелом:

1) кістки черепа	8%
2) тазу (без куприка)	6%
3) стегнової кістки	6%
4) маломілкової кістки, гомілки	4%
5) плечової кістки	6%
6) променевої кістки, ліктьової кістки, кістки зап'ястя	4%
7) хребта	8%
8) інші переломи кісток	1%

4. Сума всіх виплат, що виплачуються ERGO Hestia у разі Травмування тіла НВ або Травмування тіла дитини НВ, відповідно, не може перевищувати 200% страхової суми, зазначеної в полісі.

Виключення відповідальності, що виникає з Травмування тіла НВ і Травмування тіла дитини НВ

§ 8

- Страхування життя НВ, страхування Травмування тіла НВ та страхування Травмування тіла дитини НВ не покривають наслідки нещасних випадків, якщо Страхувальник або дитина зазнають їх у результаті:
 - активної участі в актах насильства або тероризму;
 - бойових дій, повстання або військових переворотів;
 - самокалічення або спроба самогубства;
 - вчинення або замаху на вчинення правопорушення з умисною виною, підтверджене остаточним рішенням суду;

- 5) діяння у стані алкогольного сп'яніння, під впливом алкоголю або лікарських засобів, не призначених лікарем;
 - 6) захворювань, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10, у редакції, що діє на день укладення договору страхування, як F00 - F09 і F20 - F99 (у розділі про психічні та поведінкові розлади) або захворювання нервової системи, діагностовані або проліковані у Страхувальника або Дитини;
 - 7) психічних та поведінкових розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10 у редакції, що діяла на день укладення договору страхування, як F10 - F19, діагностовані або проліковані у Страхувальника або Дитини;
 - 8) керування транспортним засобом без необхідної кваліфікації, якщо воно вплинуло на виникнення нещасного випадку;
 - 9) участі у спортивних заходах підвищеної небезпеки та підготовці до них;
 - 10) нещасного випадку, під час якого Страхувальник або Дитина був/була членом екіпажу або пасажиром повітряного судна неліцензованих авіакомпаній;
 - 11) виконання професій з підвищеним ризиком у Варіанті I, якщо обсяг страхування не був розширений щодо кваліфікації Страхувальника на наслідки виконання цих професій;
 - 12) виконання професій з підвищеним ризиком у Варіанті I;
 - 13) травмування тіла або розладу здоров'я у зв'язку з лікуванням, незалежно від того, ким проводилося лікування, якщо воно не пов'язане з безпосередніми наслідками нещасного випадку;
 - 14) участь у гонках або ралі наземних, водних і повітряних транспортних засобів або в підготовці до них, у тому числі тест-драйвів;
 - 15) радіоактивного зараження.
2. Крім того, страхування життя НВ, страхування травмування тіла НВ, та страхування травмування тіла дитини НВ не покриває:
- 1) інфекційного захворювання, якщо не відбулося зараження патогенним мікроорганізмом внаслідок поранення, отриманого в результаті нещасного випадку;
 - 2) наслідків нещасних випадків внаслідок захворювання, у тому числі раптового виникнення, тобто: інфаркт, інсульт, внутрішньомозковий крововилив.

Непрацездатність НВ (Варіант II)

§ 9

1. За страхуванням Непрацездатності НВ ERGO Hestia виплачує 100% страхової суми у разі повної непрацездатності Страхувальника внаслідок нещасного випадку. Підставою для визначення розміру допомоги є страхова сума на день настання повної втрати працездатності.
2. Виплата у зв'язку з повною непрацездатністю надається, якщо протягом періоду відповідальності ERGO Hestia стався нещасний випадок, що призвів до повної непрацездатності.

Непрацездатність (Варіант III)

§ 10

1. За страхуванням Непрацездатності Страхувальник отримує пенсію в розмірі, визначеному в полісі, у разі - протягом періоду відповідальності ERGO Hestia - повної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку або захворювання. Пенсія виплачується з сьомого місяця з дня настання повної непрацездатності за весь період повної непрацездатності, але не довше, ніж до закінчення страхового захисту за страховим полісом Непрацездатності, зазначеного в полісі на дату укладення договору страхування.

2. Крім того, у зв'язку з настанням тимчасової непрацездатності Страхувальник отримує одноразову допомогу в розмірі 20% пенсії, помноженої на кількість 6 місяців тимчасової непрацездатності.
3. Допомога у зв'язку з повною непрацездатністю надається, якщо протягом періоду відповідальності ERGO Hestia стався нещасний випадок або діагностовано захворювання, що спричинило повну втрату працездатності.

§ 11

1. У разі повної непрацездатності:
 - 1) Страхувальник має право на пенсію по інвалідності з сьомого місяця з дати настання повної непрацездатності;
 - 2) розмір першої пенсії дорівнює сумі пенсій за період з сьомого місяця з дати настання повної непрацездатності до дня здійснення страхової виплати;
 - 3) наступні пенсії виплачуються Страхувальнику щомісяця протягом періоду, на який була оголошена повна непрацездатність, але не довше, ніж до закінчення дії страхового покриття за страхуванням Непрацездатності, вказаного в полісі станом на дату укладення договору страхування.
2. Якщо рішення сертифікованого лікаря, призначеного ERGO Hestia про повну непрацездатність видається на термін менше 24 місяців, а потім видається інше рішення, причиною якого є хвороба або нещасний випадок, що є підставою для виписки попереднє рішення, у такому випадку:
 - 1) ERGO Hestia надає допомогу у зв'язку з повною непрацездатністю за умови, що загальний безперервний період непрацездатності становить не менше 24 місяців;;
 - 2) розмір першої пенсії дорівнює сумі допомоги, яку отримав би Страхувальник, якби перший висновок про повну непрацездатності був виданий на термін не менше 24 місяців;
 - 3) наступні пенсії виплачуються Страхувальнику щомісяця.
3. ERGO Hestia надасть допомогу у зв'язку з повною непрацездатністю, якщо після закінчення періоду виплати пенсії буде видано чергову довідку сертифікованого лікаря, призначеного ERGO Hestia, про повну непрацездатність на будь-який період:
 - 1) у зв'язку з хворобою чи нещасним випадком, що є підставою для винесення попереднього висновку, та
 - 2) період непрацездатності є безперервним.
4. Якщо після закінчення періоду виплати пенсії настала перерва (тобто внаслідок покращення здоров'я Страхувальника у зазначений період Страхувальник не буде визнаний повністю непрацездатним сертифікованим лікарем, призначеним ERGO Hestia), то буде видано ще один висновок сертифікованого лікаря, призначеного ERGO Hestia про повну непрацездатність, а для отримання наступної виплати повинно бути виданий наступний висновок на термін не менше 24 місяців.

§ 12

1. Пенсія не нараховується:
 - 1) після закінчення строку, на який був наданий висновок про повну непрацездатність;
 - 2) після закінчення страхового періоду;
 - 3) з дати припинення повної непрацездатності Страхувальника.
2. Страхувальник зобов'язаний інформувати ERGO Hestia про події, зазначені в абз. 1 п. 3) вище та на вимогу ERGO Hestia надати необхідну документацію для підтвердження припинення повної непрацездатності.

3. Під час виплати пенсії ERGO Hestia залишає за собою право перевіряти стан здоров'я Страхувальника на підставі висновку сертифікованого лікаря, призначеного ERGO Hestia, який видає його на підставі документації або огляду Страхувальника. Якщо буде встановлено, що стан здоров'я не відповідає критеріям повної непрацездатності, виплата пенсії припиняється.

Виключення відповідальності, що виникає з Непрацездатності НВ і Непрацездатності

§ 13

1. ERGO Hestia не виплачує виплати у зв'язку з повною втратою працездатності Страхувальника, якщо подія настає в результаті:
 - 1) участі Страхувальника у спортивних заходах підвищеної небезпеки та підготовці до них;
 - 2) участі Страхувальника у гонках або ралі наземних, водних і повітряних транспортних засобів або в підготовці до них, у тому числі тест-драйвів;
 - 3) вчинення або замаху на вчинення Страхувальником правопорушення з умисною виною, підтверджене остаточним рішенням суду;
 - 4) активної участі Страхувальника в актах насильства або тероризму;
 - 5) бойових дій, бунтів, повстання або військових переворотів;
 - 6) авіакатастрофа, якщо Страхувальник був пасажиром літака неліцензованої авіакомпанії;
 - 7) катастрофи, що призвели до ядерного, хімічного, біологічного або радіаційного зараження;;
 - 8) дії Страхувальника в стані алкогольного сп'яніння або в стані після вживання алкоголю або внаслідок ушкодження підшлункової залози чи печінки внаслідок вживання алкоголю;
 - 9) захворювання на СНІД або інфікування Страхувальника ВІЛ;
 - 10) умисне самокалічення тіла, тілесне ушкодження на вимогу Страхувальника, спроба самогубства Страхувальником;
 - 11) захворювань, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10, у редакції, що діє на день укладення договору страхування, як F00 - F09 і F20 - F99 (у розділі про психічні та поведінкові розлади) або захворювання нервової системи, діагностовані або проліковані у Страхувальника;
 - 12) психічних та поведінкових розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10 у редакції, що діяла на день укладення договору страхування, як F10 - F19, діагностовані або проліковані у Страхувальника;
 - 13) керування Страхувальником без дозволу наземним, водним або повітряним транспортним засобом, якщо це вплинуло на настання події.
2. Виплати за період тимчасової непрацездатності у зв'язку зі страхуванням непрацездатності не нараховуються, якщо ERGO Hestia не зобов'язана виплачувати пенсію.
3. Крім того, страхування Непрацездатності НВ не покриває:
 - 1) інфекційного захворювання, якщо не відбулося зараження патогенним мікроорганізмом внаслідок поранення, отриманого в результаті нещасного випадку;
 - 2) наслідків нещасних випадків внаслідок захворювання, у тому числі раптового виникнення, тобто: інфаркт, інсульт, внутрішньомозковий крововилив.

Критичне захворювання і Критичне захворювання дитини

§ 14

1. У рамках страхування Критичне захворювання і Критичне захворювання дитини ERGO Hestia сплачує відсоток від страхової суми, наведений нижче:
 - 1) 100% страхової суми - у разі тяжкого захворювання, крім онкологічних захворювань, зазначених у пункті 2) нижче;
 - 2) 10% страхової суми - у разі онкологічного захворювання *in situ*; виплати виплачуватимуться також у разі виявлення у Страхувальника злоякісного новоутворення передміхурової залози або папілярного раку щитоподібної залози, яке досягло T1N0M0 за класифікацією TNM. Класифікацію TNM можна знайти в § 2 Додатка 1 – визначення критичних захворювань до Загальних умов страхування.
2. Протягом перших 3 місяців з дати укладання договору страхування в рамках Критичного захворювання та Критичного захворювання дитини ERGO Hestia несе відповідальність лише за критичне захворювання, що виникло внаслідок нещасного випадку, що стався протягом періоду страхування. Положення першого речення не застосовуються у разі безперервного продовження страхового покриття на наступні страхові періоди. Обсяг наданого страхового покриття, описаний у попередніх реченнях, ERGO Hestia врахувала при розрахунку страхового внеску.
3. Виплата, про яку йдеться в п. 1 вище, виплачується за умови, що перша діагностика критичного захворювання відбувається протягом строку дії страхового покриття, а у разі критичного захворювання, що виникло внаслідок нещасного випадку, за умови, що нещасний випадок стався протягом строку дії страхового покриття, а Страхувальник або дитина критично захворіли внаслідок цього нещасного випадку, відбудеться не пізніше 6 місяців з дня нещасного випадку.

§ 15

1. У рамках індивідуальних варіантів страхування від критичного захворювання до сфери страхування входять:

ОБСЯГ СТРАХУВАННЯ			ВАРІАНТИ:		
			I	II	III
злоякісна пухлина (і пухлина <i>in situ</i> , злоякісна пухлина передміхурової залози або папілярна карцинома щитовидної залози, що досягла T1N0M0 за класифікацією TNM)			ТАК	ТАК	ТАК
ниркова недостатність	опіки	операція аорти	НІ	ТАК	ТАК
пластика мітрального клапана	хірургічне виконання судинного шунтування	параліч			
трансплантація органів	розсіяний склероз	інсульт			
втрата зору	інфаркт міокарда;				

ОБСЯГ СТРАХУВАННЯ			ВАРІАНТИ:		
			I	II	III
бактеріальний менінгіт	хвороба Крейтцфельда-Якоба	хвороба Крона	НІ	НІ	ТАК
хвороба Гейне-Медина	хвороба Паркінсона	важка форма ревматоїдного артриту			
тяжка травма голови	цукровий діабет I-го типу	кардіоміопатія			
доброякісна пухлина головного мозку	доброякісна пухлина спинного мозку	міастенія гравіс			
нейробореліоз	апластична анемія	операції на мозку			
первинна легенева гіпертензія	первинний бічний склероз	фульмінантний гепатит			
сепсис	прогресуюча системна склеродермія	прогресуючий надядерний параліч			
прогресуючий бульбарний параліч	прогресуюча атрофія м'язів	хронічна дихальна недостатність			
хронічна печінкова недостатність	бічний аміотрофічний склероз	кома			
вовчаковий нефрит	множинні травми	видалення легені			
втрата кінцівок	втрата мови	втрата слуху			
виразковий коліт	прогресуюча деменція (включаючи хворобу Альцгеймера)	енцефаліт			
ВІЛ-інфекція в результаті переливання крові	псевдобульбарний синдром				

ТАК захворювання, охоплені страхуванням
НІ захворювання, не охоплені страхуванням

2. У рамках страхування від критичного захворювання дитини до сфери страхування входять:

ОБСЯГ СТРАХУВАННЯ			ВАРІАНТИ:	
			II	III
бактеріальний менінгіт	хвороба Гейне-Медина	тяжка травма голови	ТАК	ТАК
цукровий діабет I-го типу	доброякісна пухлина головного мозку	нейробореліоз		
апластична анемія	ниркова недостатність	злаякісна пухлина (і пухлина in situ, злаякісна пухлина передміхурової залози або папілярна карцинома щитовидної залози, що досягла T1N0M0 за класифікацією TNM)		
опіки	параліч	сепсис		
трансплантація органів	кома	множинні травми		
втрата кінцівок	втрата слуху	втрата зору		
енцефаліт	ВІЛ-інфекція в результаті переливання крові			

ТАК захворювання, охоплені страхуванням

§ 16

1. Критичні захворювання поділені на нижчеприведені групи або категорії для окремих варіантів страхування:

1) Для для Варіанту II:

ГРУПА СЕРЙОЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	СЕРЙОЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ЦІЙ ГРУПІ
Група 1	злоякісна пухлина, трансплантація органів (тільки трансплантація кісткового мозку)
Група 2	ниркова недостатність, операції на аорті, операції на клапанах серця, шунтування, параліч, трансплантація органів (тільки трансплантація серця або нирки), інсульт, інфаркт міокарда
Група 3	опіки, втрата зору
Група 4	параліч, розсіяний склероз
Група 5	трансплантація органів (тільки пересадка легенів, печінки або підшлункової залози)

2) для Варіанту III:

ГРУПА СЕРЙОЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	СЕРЙОЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ЦІЙ ГРУПІ
Група 1	апластична анемія, злоякісна пухлина, трансплантація органів (тільки трансплантація кісткового мозку)
Група 2	цукровий діабет I типу, кардіоміопатія, ниркова недостатність, операції на аорті, операції на клапанах серця, шунтування, параліч, легенева первинна гіпертензія, сепсис, трансплантація органів (лише серце, підшлункова залоза або нирки), кома, вовчаковий нефрит, інсульт, втрата кінцівок, втрата мови, інфаркт міокарда
Група 3	фульмінантний гепатит, сепсис, трансплантація органів (тільки пересадка легенів або печінки), хронічна дихальна недостатність, хронічна печінкова недостатність, видалення легенів, ВІЛ-інфекція через переливання крові
Група 4	важка травма голови, доброякісна пухлина мозку, опіки, операції на мозку, сепсис, кома, множинна травма, втрата кінцівок, втрата слуху, втрата зору
Група 5	бактеріальний менінгіт, хвороба Крейтцфельда-Якоба, хвороба Крона, хвороба Гейне-Медина, хвороба Паркінсона, важкий ревматоїдний артрит, доброякісна пухлина спинного мозку, міастенія, нейробореліоз, параліч, первинний бічний склероз, сепсис, прогресуюча системна склеродермія, прогресуюча склеродермія, прогресуючий бульбарний параліч, прогресуюча м'язова атрофія, розсіяний склероз, бічний аміотрофічний склероз, втрата кінцівок, виразковий коліт, прогресуюча деменція (включаючи хворобу Альцгеймера), енцефаліт, псевдофолікулярний синдром

3) в страхуванні Критичне захворювання дитини:

ГРУПА СЕРЙОЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	СЕРЙОЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ В ЦІЙ ГРУПІ
Група 1	апластична анемія, злоякісна пухлина, трансплантація органів (тільки трансплантація кісткового мозку)
Група 2	Цукровий діабет I типу, ниркова недостатність, сепсис, трансплантація органів (лише серце, підшлункова залоза або нирки)
Група 3	ВІЛ-інфекція в результаті переливання крові
Група 4	важка травма голови, доброякісна пухлина мозку, опіки, сепсис, кома, множинна травма, втрата слуху, втрата зору
Група 5	бактеріальний менінгіт, хвороба Гейне-Медина, нейробореліоз, параліч, сепсис, енцефаліт
Група 6	сепсис, трансплантація органів (тільки пересадка легенів, печінки або підшлункової залози)

- 4) у сфері злоякісних новоутворень для варіантів I, II та III (віднесення до категорії визначається Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і проблем зі здоров'ям, МКБ-10):

КАТЕГОРІЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ	КЛАСИФІКАЦІЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ	ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ У ЦІЙ КАТЕГОРІЇ
Категорія	A C00-C49	1. Злоякісні новоутворення губи, ротової порожнини та горла, 2. Злоякісні новоутворення органів травної системи, 3. Злоякісні новоутворення дихальної системи та органів грудної клітки, 4. Злоякісне новоутворення кісток і суглобового хряща, 5. Меланома та інші злоякісні новоутворення шкіри, 6. Злоякісні новоутворення мезотелію та м'яких тканин
Категорія	B C50-C75	1. Злоякісне новоутворення молочної залози, 2. Злоякісні новоутворення жіночих статевих органів, 3. Злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів, 4. Злоякісні новоутворення сечовидільної системи, 5. Злоякісні новоутворення ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи, 6. Злоякісні новоутворення щитовидної залози та інших ендокринних залоз
Категорія	C C76-C96	1. Невизначені злоякісні новоутворення, вторинні та невизначеної локалізації, 2. Злоякісні новоутворення підтвердженого або підозрюваного первинного характеру, лімфоїдної тканини, системи кровотворення та суміжних тканин, 3. Злоякісні новоутворення незалежної (первинної) множинної локалізації

2. Виплата коштів у зв'язку з критичним захворюванням в межах певної групи або груп критичних захворювань, про які йдеться в п. 1 вище, можлива лише один раз за умови дотримання положень про злоякісні новоутворення, зазначені у п 3.
3. Виплата коштів у зв'язку з:
 - 1) злоякісним новоутворенням категорії А не перешкоджає виплаті коштів за злоякісні новоутворення категорії В;
 - 2) злоякісним новоутворенням категорії В не перешкоджає виплаті коштів на злоякісні новоутворення з категорії А;
 - 3) злоякісним новоутворенням категорії С тягне за собою припинення відповідальності щодо всіх категорій злоякісних новоутворень;
 - 4) злоякісним новоутворенням категорії А або злоякісним новоутворенням категорії В виключає виплату коштів при злоякісних новоутвореннях категорії С;
 - 5) новоутворенням in situ, злоякісним новоутворенням передміхурової залози або папілярною карциномою щитовидної залози, які досягли T1N0M0 за класифікацією TNM, можуть здійснюватися одноразово, але це не виключає здійснення страхової виплати у розмірі 100% страхової суми за злоякісне новоутворення, відмінне від новоутворення in situ в майбутньому, злоякісної пухлини передміхурової залози або папілярної карциноми щитовидної залози, яка досягла T1N0M0 за класифікацією TNM.

Виключення відповідальності, що виникає з Критичного захворювання і Критичного захворювання дитини

§ 17

ERGO Hestia не виплачує виплати у зв'язку з критичним захворюванням Страхувальника або Дитини, якщо подія настає в результаті:

- 1) участі Страхувальника або Дитини у спортивних заходах підвищеної небезпеки та підготовці до них;
- 2) участі Страхувальника або Дитини у гонках або ралі наземних, водних і повітряних транспортних засобів або в підготовці до них;
- 3) вчинення або замаху на вчинення Страхувальником або Дитиною правопорушення з умисною виною, підтверджене остаточним рішенням суду;

- 4) активної участі Страхувальника або Дитини в актах насильства або тероризму;
- 5) бойових дій, бунтів, повстання або військових переворотів;
- 6) авіакатастрофа, якщо Страхувальник або Дитина був/була пасажиром літака неліцензованої авіакомпанії;
- 7) катастрофи, що призвели до ядерного, хімічного, біологічного або радіаційного зараження;;
- 8) дії Страхувальника або Дитини в стані алкогольного сп'яніння або в стані після вживання алкоголю або внаслідок ушкодження підшлункової залози чи печінки внаслідок вживання алкоголю;
- 9) захворювання на СНІД або інфікування Страхувальника чи Дитини ВІЛ;
- 10) умисне самокалічення тіла, тілесне ушкодження на вимогу Страхувальника або Дитини, спроба самогубства Страхувальником або Дитиною;
- 11) захворювань, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10, у редакції, що діє на день укладення договору страхування, як F00 - F09 і F20 - F99 (у розділі про психічні та поведінкові розлади) або захворювання нервової системи, діагностовані або проліковані у Страхувальника або Дитини;
- 12) психічних та поведінкових розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10 у редакції, що діяла на день укладення договору страхування, як F10 - F19, діагностовані або проліковані у Страхувальника або Дитини;
- 13) керування Страхувальником або Дитиною без дозволу наземним, водним або повітряним транспортним засобом, якщо це вплинуло на настання події.
- 14) недотримання Страхувальником або Дитиною рекомендацій та вказівок лікаря, що підтверджується медичною документацією.

III. Страхове покриття

У цьому розділі описано, коли починається відповідальність ERGO Hestia за договором страхування, скільки триває ця відповідальність і коли закінчується.

Початок страхового покриття

§ 18

1. Відповідальність ERGO Hestia починається з дати, зазначеної в тексті полісу як початок страхового періоду, якщо дата сплати першого внеску, вказана в полісі, передуює даті початку страхового покриття, за винятком якщо Клієнт не сплатив вчасно перший внесок.
2. Відповідальність ERGO Hestia починається з дати, зазначеної в тексті полісу як початок страхового періоду, якщо дата сплати першого внеску, вказана в полісі, передуює даті початку страхового покриття,

Термін дії страхового покриття

§ 19

1. Договір страхування покриває Страхування життя на весь період страхового покриття.
2. Якщо договір страхування охоплює й інші види страхування, строк дії за цими видами страхування може бути меншим за Страхування життя, якщо це було узгоджено при укладенні договору страхування.
3. Вважається, що період страхового покриття триває::

- 1) при Страхуванні життя - протягом терміну, визначеного договором страхування, не більше ніж до досягнення 100-річного віку Страхувальником;
- 2) при інших видах страхування - відповідно до наведеної нижче таблиці:

СТРАХУВАННЯ	ТЕРМІН ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ	МОЖЛИВІСТЬ ПРОДОВЖЕННЯ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ	МАКСИМАЛЬНИЙ ВІК, ПІСЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЯКОГО ЗАКІНЧУЄТЬСЯ СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ
Страхування життя НВ	3 роки	ТАК	70 років Страхувальника
	3 роки - Варіант I	ТАК	70 років Страхувальника
Травмування тіла НВ	6 років або довше, якщо так визначено - Варіант III	НІ	65 років Страхувальника
Непрацездатність	6 років або довше, якщо так визначено	НІ	65 років Страхувальника
Непрацездатність НВ	6 років або довше, якщо так визначено	НІ	65 років Страхувальника
Критичне захворювання	3 роки - Варіант I	ТАК	70 років Страхувальника
	6 років - Варіант II і III	ТАК	70 років Страхувальника
Травмування тіла дитини НВ	3 роки - Варіант I	ТАК	25 років Дитини
	6 років - Варіант III	ТАК	25 років Дитини
Критичне захворювання дитини	6 років	ТАК	25 років Дитини

ТАК послуга доступна в страхуванні

НІ послуга недоступна в страхуванні

4. Якщо в рамках певного страхування є можливість продовжити страхове покриття, продовження відбувається автоматично в річницю полісу, якщо Клієнт не повідомить ERGO Hestia про відсутність бажання його продовжити, принаймні за 7 днів до закінчення страхового періоду.
5. При продовженні страхового покриття ERGO Hestia може запропонувати зміну розміру внесків в наступному страховому періоді через зміну рівня страхового ризику. Якщо ERGO Hestia запропонує зміну розміру внесків в рамках страхування, зміна набуде чинності, якщо пропозиція буде надана Клієнту не пізніше ніж за 30 днів до закінчення страхового періоду і Клієнт не надасть ERGO Hestia заяви про відмову від пропозиції не пізніше ніж за 7 днів до закінчення страхового періоду. Якщо Клієнт не погоджується з внесенням змін, період страхування в рамках цього страхування не продовжується.

Закінчення страхового покриття

§ 20

1. Страхове покриття в рамках визначеного страхуванням діє протягом періоду, зазначеного в полісі, але не довше, ніж до наведеної нижче події, яка виникла першою:
 - 1) до закінчення відповідальності внаслідок несвоєчасної сплати внесків за договором страхування відповідно до § 28;
 - 2) до припинення дії договору страхування;

- 3) до наступної річниці полісу після подання Клієнтом відмови від страхування за договором страхування за умови, що ERGO Hestia отримає його принаймні за 7 днів до цієї річниці;
- 4) до отримання ERGO Hestia заяви Клієнта про відмову від договору страхування.
2. Страхове покриття у зв'язку з Травмуванням тіла дитини НВ або критичним захворюванням дитини припиняється зі смертю Дитини, на яку поширюється дія страхування..
3. Припинення страхового покриття у зв'язку з досягненням Страхувальником або Дитиною максимального віку, вказаного в § 19 п. 3, відбувається в першу річницю поліса після досягнення цього віку.

IV. Виплата коштів

У розділі йдеться про те, хто має право на отримання виплат за договором страхування, а також коли і на підставі якої інформації виплачуються кошти.

§ 21

1. ERGO Hestia виплачує кошти протягом 30 днів з дати отримання повідомлення про подію або нещасний випадок.
2. Якщо протягом строку, про який йдеться у п. 1 вище, неможливо в'яснити всі обставини, необхідні для визначення відповідальності ERGO Hestia або розміру виплати, допомога повинна бути виплачена протягом 14 днів з дати, коли можна було з належною ретельністю з'ясувати ці обставини. ERGO Hestia виплачує безспірну частину коштів протягом 30 днів з дати подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування.
3. ERGO Hestia, як зобов'язаний інститут у розумінні Закону «Про протидію відмиванню коштів та фінансування тероризму», може для виконання зобов'язань, передбачених цим Законом, вимагати надання додаткових документів або інформації, крім вказаних у § 23 і § 25 нижче.

Смерть Страхувальника

§ 22

1. Виплата у разі смерті Страхувальника за Страхуванням життя та Страхуванням життя НВ належить основному вигодонабувачу або додатковому вигодонабувачу, якщо він навмисно не сприяв смерті Страхувальника.
2. Страхувальник в будь-який момент може змінити основного або додаткового вигодонабувача.
3. У разі смерті Страхувальника, коли деякі з основних вигодонабувачів не мають права на виплату або деякі з основних вигодонабувачів померли, право на виплату коштів, якщо Страхувальник не вказав інше, переходить пропорційно до інших основних бенефіціарів.
4. У разі смерті Страхувальника, коли жоден з основних вигодонабувачів не має права на виплату або всі основні вигодонабувачі померли, або Страхувальник не призначив основного вигодонабувача, додаткові вигодонабувачі мають право на виплату.
5. У разі смерті Страхувальника, коли деякі з додаткових вигодонабувачів не мають права на виплату або деякі з додаткових вигодонабувачів померли, право на виплату коштів, якщо Страхувальник не вказав інше, переходить пропорційно до інших додаткових вигодонабувачів.
6. У разі смерті Страхувальника, коли жоден із зазначених Страхувальником основних або додаткових вигодонабувачів не має права на отримання виплати, або всі ці особи померли, або Страхувальник не визначив таких осіб, виплата виплачується членам сім'ї Страхувальника у наступному порядку:
 - 1) подружжю - повністю;

- 2) дітям - у рівних частинах, за відсутності чоловіка/дружини;
- 3) батькам - у рівних частинах, за відсутності чоловіка/дружини та дітей;
- 4) іншим спадкоємцям Страхувальника - у рівних частинах.

§ 23

1. У разі смерті Страхувальника заявник зобов'язаний надати ERGO Hestia наступні документи, необхідні для встановлення відповідальності:
 - 1) заяву про вимогу виплати страхового відшкодування;
 - 2) скорочену копію свідоцтва про смерть Страхувальника;
 - 3) довідку про смерть із зазначенням причини смерті або довідку про причину смерті, видану лікарем або уповноваженими органами;
 - 4) документацію про нещасний випадок у разі страхування життя НВ;
 - 5) документ, що посвідчує особу заявника (для перевірки).
2. В обґрунтованих випадках ERGO Hestia має право вимагати подання документів, інших від зазначених у п. 1 вище, якщо необхідно визначити відповідальність ERGO Hestia або розмір виплати.

Інші виплати, аніж у зв'язку зі смертю Страхувальника

§ 24

1. Страхувальник має право на виплату коштів у зв'язку зі страхуванням Травмування тіла НВ, Непрацездатності НВ, Непрацездатності та Критичного захворювання.
2. Застрахована дитина має право на виплату коштів у зв'язку зі страхуванням Травмування тіла дитини НВ та Критичного захворювання дитини. У разі неповнолітньої Дитини її представляє законний представник.

§ 25

1. У разі подачі заяви про вимогу виплати страхового відшкодування заявник зобов'язаний надати ERGO Hestia наступні документи, необхідні для встановлення відповідальності:
 - 1) заяву про вимогу виплати страхового відшкодування;
 - 2) документацію, яка підтверджує надання першої медичної допомоги, якщо вона надавалася;
 - 3) документацію, що стосується нещасного випадку, якщо подія сталася внаслідок нещасного випадку;
 - 4) документацію про діагностоване захворювання щодо страхування Непрацездатності, Критичного захворювання та Критичного захворювання дитини;
 - 5) документацію про перебіг лікування після події або нещасного випадку;
 - 6) документ, що посвідчує особу заявника (для перевірки).
2. При страхуванні Непрацездатності НВ заявник може також пред'явити рішення органу пенсійного забезпечення, якщо воно було винесене.
3. В обґрунтованих випадках ERGO Hestia має право вимагати подання документів, інших від зазначених у п. 1 вище, якщо необхідно визначити відповідальність ERGO Hestia або розмір виплати.
4. На вимогу ERGO Hestia Страхувальник або Дитина зобов'язані пройти медичний огляд, якщо необхідно визначити відповідальність ERGO Hestia або розмір допомоги, включаючи підтвердження настання або продовження повної непрацездатності. ERGO Hestia відшкодовує Страхувальнику або Дитині документально підтверджені витрати на додаткові медичні огляди, призначені ERGO Hestia для перевірки правомірності вимог Страхувальника або Дитини.

§ 26

1. У випадку неповнолітньої дитини Страхувальник, Дитина або законний представник зобов'язані повідомити ERGO Hestia про подію або нещасний випадок негайно після їх настання або після отримання інформації про це.
2. У випадку неповнолітньої дитини Страхувальник, Дитина або законний представник можуть повідомити ERGO Hestia про подію або нещасний випадок наступним чином:
 - 1) використовуючи індивідуальний обліковий запис за адресою: ihestia.ergohestia.pl;
 - 2) через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl; або
 - 3) за посередництвом представника ERGO Hestia;

V. Страховий внесок

В розділі описано спосіб визначення розміру внеску та правила його сплати, а також наслідки несплати внеску до дати сплати. Крім того, у цьому розділі описується індексація внеску у зв'язку зі Страхуванням життя.

Розмір і спосіб оплати внеску

§ 27

1. Розмір внеску залежить від:
 - 1) страхового покриття;
 - 2) розміру страхової суми;
 - 3) страхового періоду;
 - 4) частоти платежів внесків;
 - 5) віку Страхувальника або Дитини;
 - 6) оцінки рівня ризику Страхувальника.
2. Розмір внеску визначається ERGO Hestia на основі тарифу, що діє на день укладання договору страхування, а у разі продовження страхового покриття, про що йдеться в § 19 п. 3, на основі тарифу конкретного страхування, що діє на дату продовження страхового покриття (в річницю полісу).
3. Дати платежу внесків та їх розміри вказуються в полісі.
4. Внески можуть сплачуватися щомісячно, щоквартально, раз у півроку або раз на рік. У кожному річницю полісу, за бажанням Клієнта, періодичність виплати внесків може бути змінена з відповідною зміною розміру внесків.
5. Якщо оплата внеску здійснюється банківським переказом або поштовим переказом, днем оплати вважається день доручення платежу в банку або на поштовому відділенні - за умови наявності у Замовника достатньої кількості коштів на рахунку під час оплати банківським переказом; в іншому випадку датою платежу буде вважатися дата, коли на рахунок ERGO Hestia буде зарахована відповідна сума.
6. Оплата внеску у зв'язку з визначеним страхуванням перестає вимагатися після закінчення страхового покриття для цього страхування.

Наслідки несплати внеску

§ 28

1. Якщо внесок не буде сплачений в повному обсязі до дати сплати, ERGO Hestia зобов'язується повідомити про це Клієнту разом із додатковим терміном сплати, щонайменше 7 днів, під страхом визнання договору страхування розірваним Клієнтом в останній день додаткової терміну врегулювання оплати:
 - 1) з наслідком, станом на дату початку дії страхового покриття - у разі сплати першого внеску, якщо дата сплати першого внеску, вказана в полісі, настає до дати початку страхового покриття;
 - 2) з наслідком, станом на наступну дату сплати першого внеску, вказаної в договорі страхування, - якщо дата сплати першого внеску, вказаного в полісі, настає після початку дії страхового покриття;
 - 3) з наслідком на останній день строку, про який йдеться в абз. 2 п. 2 нижче - у разі чергових страхових внесків.
2. ERGO Hestia надає страхове покриття на період:
 - 1) до дати сплати першого внеску - якщо це перший внесок за договором страхування, і дата його сплати припадає після дати початку страхового покриття, зазначеної в полісі;
 - 2) до наступної дати сплати внеску (якщо внесок сплачується щомісяця) або до кінця наступного дня місяця, що відповідає даті сплати внеску (якщо внесок сплачується не щомісячно), рахуючи від виникнення заборгованості зі сплати внеску - якщо вона відрізняється від першого внеску за договором страхування.
3. Страхове покриття буде відновлено в повному обсязі та збереженням безперервності, якщо всі непогашені внески будуть сплачені до дати припинення дії договору страхування.

Індексація внеску відповідно до Страхування життя

§ 29

1. Внесок відповідно до Страхування життя може бути індексований до річниці полісу, якщо індексація внеску була обрана Клієнтом і підтверджена в тексті полісу.
2. Разом з індексацією внесків збільшується страхова сума в рамках Страхування життя. ERGO Hestia повідомляє Клієнта про пропонування розміру внеску після індексації та страхову суму не пізніше ніж за 30 днів до річниці поліса.
3. Відсоток, на який в результаті індексації збільшується страхова сума, може бути нижчим за відсоток, на який збільшується страховий внесок. Це пов'язано з тим, що з віком зростає ймовірність смерті, а отже, і вартість забезпечення ERGO Hestia збільшення страхової суми.
4. Індекс індексації визначається на основі поточного індексу споживчих цін за період з останньої річниці полісу, з умовою, що індекс індексації не може бути меншим за 3%.
5. Якщо Клієнт бажає відмовитися від індексації, він повідомляє про своє рішення ERGO Hestia не пізніше ніж за 7 днів до річниці поліса.
6. Індексація внеску не здійснюється:
 - 1) якщо Страхувальнику на річницю поліса виповнився 61 рік;
 - 2) якщо Клієнт раніше відмовився від індексації протягом двох послідовних (що наступають одна після іншої) річниць полісу.

VI. Завершення терміну дії договору страхування

У цьому розділі описано випадки, коли Клієнт має право розірвати договір страхування, а Страхувальник має право відмовитися від страхового покриття, а також ситуації, коли дія договору страхування припиняється з інших причин.

§ 30

1. Термін дії договору страхування припиняється:
 - 1) після закінчення терміну дії договору або періоду відмови Страхувальника від страхового покриття;
 - 2) у день смерті Страхувальника;
 - 3) після закінчення періоду, після якого за договором страхування, внаслідок:
 - a) відмови Клієнта/Страхувальника від певних видів страхування або
 - b) зміни Клієнтом / Страхувальником страхової суми за Страхуванням життя, або
 - c) закінчення страхового періоду після досягнення Страхувальником або Дитиною максимального віку відповідно до § 20 п. 3, або
 - d) відсутності продовження страхового покриття у страхуванні Global Doctors, залишиться лише покриття за Страхуванням життя зі страховою сумою у 1000 злотих (базове страхування);
 - 4) із закінченням періоду, на який його було укладено.
2. Термін припинення дії договору страхування з боку Клієнта та період відмови Страхувальника від страхового покриття розпочинається з моменту отримання відповідної заяви ERGO Hestia до наступної дати сплати внеску (якщо внесок сплачується щомісяця) або до кінця наступного дня місяця, що відповідає даті сплати внеску (якщо внесок сплачується не щомісячно).
3. Клієнт може припинити дію, а Страхувальник може відмовитися від страхового покриття:
 - 1) через індивідуальний обліковий запис за адресою: ihestia.ergohestia.pl;
 - 2) через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl; або
 - 3) за посередництвом представника ERGO Hestia; або
 - 4) за номером телефону: 801 107 107 або 58 555 5 555, або
 - 5) у письмовому вигляді на адресу місцезнаходження страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, вул. Гестії 1, 81-731 Сопот
4. Якщо ERGO Hestia як зобов'язаний інститут у розумінні Закону «Про протидію відмиванню коштів та фінансування тероризму», не може застосувати один із заходів фінансового забезпечення, визначених цим Законом, воно припиняє господарські відносини (договір страхування).

§ 31

1. Клієнт може відмовитися від договору страхування протягом 30 днів з дня його укладення, подавши ERGO Hestia заяву про відмову від договору страхування. Якщо ERGO Hestia не повідомила Клієнта, який є споживачем, про право відмовитися від договору не пізніше, ніж на момент укладання договору, 30-денний строк відраховується з дня, коли Клієнт, який є споживачем, дізнався про це право.
2. Незалежно від положень п.1, Клієнт, який як споживач уклав договір страхування дистанційно за електронною адресою, вказаною ERGO Hestia, має право відмовитися від договору страхування в письмовій формі протягом 30 днів з дати повідомлення про в якості укладення договору

страхування, або з дня підтвердження інформації, про яку йдеться у п. 1 ст. 39 Закону від 30 травня 2014 року «Про права споживачів», якщо це пізніший термін. Термін вважається дотриманим, якщо заява була надіслана до закінчення терміну його дії. У випадку, про який йшлося у першому реченні, вважається що страхове покриття не розпочиналося, а страховий внесок буде повернуто у повному обсязі.

3. Клієнт може відмовитися:

- 1) через індивідуальний обліковий запис за адресою: ihestia.ergohestia.pl;
- 2) через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl; або
- 3) за посередництвом представника ERGO Hestia; або
- 4) за номером телефону: 801 107 107 або 58 555 5 555, або
- 5) у письмовому вигляді на адресу місцезнаходження страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, вул. Гестії 1, 81-731 Сопот

VII. Прикінцеві положення. Інформація щодо санкцій

§ 32

1. Правила оподаткування сум, отриманих у зв'язку з договором страхування регулюють положення:
 - 1) Закону від 26 липня 1991 р. «Про податок з доходів фізичних осіб» – у випадку фізичних осіб;
 - 2) Закону від 15 лютого 1992 р. «Про податок з доходів юридичних осіб» – у випадку юридичних осіб;
2. Інформуємо, що набуття фізичними особами прав власності, здійснених у Польщі як спадщина, відповідно до абз. 1 п. 1 ст. 1 Закону від 28 липня 1983 року «Про податок на спадщину та дарування», обкладається податком на спадщину та дарування у розмірі, визначеному цим Законом, з умовою, що страхова сума вигодонабувача не належить до спадщини Страхувальника, відповідно до § 3 ст. 831 Цивільного кодексу.
3. У методах розрахунку технічно-страхових резервів для цілей бухгалтерського обліку відсутні чинники, які могли б вплинути на розмір виплат ERGO Hestia.
4. Звіт про платоспроможність та фінансовий стан ERGO Hestia оприлюднюється на сайті ERGO Hestia www.ergohestia.pl.

§ 33

1. Клієнт, Страхувальник, вигодонабувач (основний або додатковий вигодонабувач) або вигодонабувачі за договором страхування, які є фізичною особою, а також особи, які шукають страхове покриття, можуть подавати скарги на послуги, що надаються ERGO Hestia або страхового агента.
2. Правила подання скарг на послуги, що надаються ERGO Hestia та ексклюзивним агентом ERGO Hestia, тобто діючи виключно від імені або на користь одного страховика.
 - 1) Скаргу можна подати наступним чином:
 - a) через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl;
 - b) за номером телефону: 801 107 107 або 58 555 5 555;
 - c) письмово, надіславши заяву на адресу зареєстрованого офісу страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, вул. Гестії 1, 81-731 Сопот

- d) в усному чи письмовому вигляді, під час відвідування відділення страхової компанії Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
- 2) Скарги розглядаються організаційним підрозділом, створеним для цієї мети Правлінням ERGO Hestia.
- 3) Відповідь на скаргу буде надіслана протягом 30 днів з моменту її отримання в письмовій формі або за допомогою іншого носія інформації або електронною поштою - на вимогу особи, яка подає скаргу.
- 4) В особливо складних випадках, що унеможливають розгляд скарги та надання відповіді у зазначений вище термін, відповідь надсилається протягом 60 днів з дати її отримання. Про необхідність продовження строку надання відповіді на скаргу Заявника буде повідомлено протягом 30 днів.
- 5) У нетипових випадках особи, перелічені в п.1 можуть звернутися до Уповноваженого з прав клієнтів ERGO Hestia за допомогою форми, доступної за адресою: www.ergohestia.pl.
- 6) Фізична особа, яка подає скаргу може звернутися з клопотанням розглянути справу до Фінансового уповноваженого (www.rf.gov.pl).
- 3. Правила подання скарг на послуги, що надаються т. зв мультиагентом, тобто агентом, який діє від імені або для ERGO Hestia та інших страховиків - у межах, які не пов'язані з наданим страховим покриттям.
 - 1) Скарги, не пов'язані з наданим страховим покриттям, слід подавати безпосередньо агенту, який надавав послуги з розповсюдження страхування. Скарги розглядаються безпосередньо цим агентом. У разі отримання такої скарги ERGO Hestia, ERGO Hestia негайно передає скаргу агенту, інформуючи про це заявника, який подає скаргу.

§ 34

- 1. Повідомлення та заяви Клієнта та ERGO Hestia повинні надаватися в письмовому вигляді. Клієнт і ERGO Hestia в будь-який момент можуть вирішити, що їх повідомлення та заяви можуть також надаватися:
 - 1) Клієнтом:
 - a) через індивідуальний обліковий запис за адресою: ihestia.ergohestia.pl;
 - b) через форму на вебсайті: www.ergohestia.pl; або
 - c) за посередництвом представника ERGO Hestia; або
 - d) за номером телефону: 801 107 107 або 58 555 55 55;
 - 2) р ERGO Hestia:
 - a) через індивідуальний обліковий запис за адресою: ihestia.ergohestia.pl;
 - b) за посередництвом представника ERGO Hestia; або
 - c) на контактні дані, вказані Клієнтом.
- 2. Клієнт та ERGO Hestia зобов'язані інформувати один одного про зміну адреси проживання або місця знаходження, а також контактних даних, вказаних для надсилання повідомлень та заяв.
- 3. Якщо договір страхування укладено щодо Страхувальника, іншого ніж Клієнта, або щодо Дитини, для кожної зміни розміру виплат необхідна отримання Клієнтом згоди особи, на яку поширюється страхове покриття, якої ця зміна стосується.

§ 35

- 1. Договори страхування укладаються на підставі польського законодавства та польською мовою.
- 2. Спори, що виникають із договору страхування, вирішуються відповідно до польського законодавства.

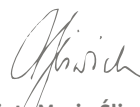
3. Обидві сторони договору страхування можуть пред'явити позов про вимогу за договором страхування відповідно до положень про загальну юрисдикцію або до суду, компетентного за місцем проживання або місцезнаходженням Клієнта, Страхувальника або вигодонабувача за договором страхування.
4. Обидві сторони договору страхування можуть подати позов також відповідно до положень загальної юрисдикції або до суду, компетентного за місцем проживання спадкоємця Страхувальника або спадкоємця вигодонабувача за договором страхування.
5. Обидві сторони договору страхування можуть передавати будь-які спори на розгляд арбітражного суду.
6. Спори, що виникають з договору страхування між Клієнтом, Страхувальником або іншими особами, уповноваженими за договором страхування, які є фізичною особою, та ERGO Hestia можуть бути розглянуті у позасудовому порядку перед Фінансовим уповноваженим – Ал. Єрозалімське 87, 02-001 Варшава, www.rf.gov.pl, яка є юридичною особою, уповноваженою здійснювати позасудове провадження відповідно до положень Закону від 5 серпня 2015 року «Про розгляд скарг суб'єктів фінансового ринку і про Фінансового уповноваженого».
7. Споживачі можуть використовувати платформу онлайн-системи вирішення спорів (Платформа ODR) відповідно до Регламенту Європейського парламенту та Ради № 524/2013 від 21 травня 2013 року «Про систему онлайн-розгляду споживчих спорів» Платформу ODR можна використовувати як джерело інформації та інструмент для вирішення спорів, які можуть виникнути між підприємцями та споживачами. Для зв'язку з Платформою ODR використовується електронне з'єднання за адресою: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Електронною адресою, за якою можна зв'язатися з ERGO Hestia, є форма <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
8. Якщо Клієнт укладає договір страхування на користь когось іншого, він зобов'язується передати Страхувальнику Загальні умови страхування життя ERGO 4 до надання згоди на страхування. Якщо Страхувальник погоджується на фінансування вартості внеску, Клієнт повинен надати Страхувальнику Загальні умови страхування життя ERGO 4 до того, як Страхувальник надасть цю згоду. Страхувальник зобов'язаний письмово підтвердити отримання Загальних умов страхування. Клієнт зобов'язаний надати ERGO Hestia документ з таким підтвердженням.
9. У зв'язку з тим, що договори страхування, укладені ERGO Hestia, не можуть використовуватися для врегулювання транзакцій, що підпадають під дію міжнародних санкцій, заборон та обмежень або впливають з польського законодавства (далі: «Санкції»), включаючи Санкції, прийняті Європейським Союзом, Організацією Об'єднаних Націй та Сполученими Штатами Америки, ERGO Hestia не буде розглядатися як така, що надає страхове покриття і не буде зобов'язана платити за будь-які вимоги або забезпечувати чи надавати будь-які вигоди. у зв'язку зі страховим покриттям - у тій мірі, в якій надання страхового покриття, виплата або забезпечення/надання інших вигод у зв'язку зі страховим покриттям може призвести до порушення будь-якої із вищезазначених санкцій - за умови, що дотримання таких Санкції не суперечать законодавству, яке застосовується до ERGO Hestia.
10. ERGO Hestia має статус великого підприємця в розумінні Закону від 8 березня 2013 року «Про протидію надмірним затримкам комерційних операцій».

§ 36

Загальні умови страхування набирають чинності 20 грудня 2020 року і застосовуються до договорів страхування, укладених з цієї дати.

Голова Правління

Член Правління з питань
страхування



Piotr Maria Śliwicki

Пйотр Марія Слівіцкі



Adam Roman

Адам Роман

Додаток 1 – визначення критичних захворювань

§ 1

У Додатку № 1 «Визначення тяжких захворювань» ERGO Hestia описала визначення тяжких захворювань, на які поширюється страхове покриття у страхуванні Критичне захворювання і Критичне захворювання дитини Терміни набувають значення згідно з такими визначеннями:

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
1	бактеріальний менінгіт	такий бактеріальний менінгіт, який є запаленням оболонок головного або спинного мозку, викликаним бактеріями. Захворювання повинно призвести до неврологічного дефіциту, що призведе до постійної та незворотної нездатності Страхувальника або Дитини: 1) виконувати хоча б один з шести повсякденних видів діяльності, вказаних у § 2 Загальних умов страхування життя ErGo 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.) або 2) спілкуватися з оточенням за допомогою вербального спілкування, або 3) отримання результату більше 15 балів у тесті MMSE або еквівалентного результату в іншому тесті з вивчення когнітивних функцій. Діагноз неврологічних дефектів повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (неврологом, психіатром) не раніше ніж через 3 місяці з дня зараження.
2	Хвороба Крейтцфельда-Якоба	така хвороба Крейтцфельда-Якоба, що означає губчасту енцефалопатію з симптомами мозкової дисфункції з тяжкою прогресуючою деменцією, неконтрольованими м'язовими скороченнями, тремором і атетозом. Умовою виплати допомоги є підтвердження лікарем-спеціалістом (неврологом) однозначний діагноз захворювання. У разі обґрунтованих сумнівів ERGO Hestia залишає за собою право скерувати Страхувальника до лікаря-спеціаліста (невролога) для підтвердження діагнозу захворювання. Губчасті енцефалопатії іншого походження виключені зі сфери покриття
3	хвороба Крона	така Хвороба Крона, яка є системним захворюванням, що вражає переважно шлунково-кишковий тракт, що спричиняє повторювану та стійку діарею, часто з кров'ю та слизом. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) захворювання призвело до утворення кишкових свищів; 2) захворювання призвело до непрохідності тонкої кишки, перфорації кишки, штучного розтину кишки або вторинного амілоїдозу. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений результатами гістопатологічного дослідження
4	хвороба Гейне-Медина	така хвороба Гейне-Медина, наприклад, інфекція поліовірусом, що призводить до паралічу м'язів кінцівок або дихальних шляхів, за умови, що такий параліч зберігається протягом щонайменше трьох місяців. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (неврологом)
5	хвороба Паркінсона	така хвороба Паркінсона, що означає повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи, спричинене первинною дегенерацією нервових клітин чорної речовини, що призводить до зменшення кількості нейронів, що продукують дофамін. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) захворювання має прогресуючий характер; 2) захворювання повинно спричинити постійну та необоротну нездатність Страхувальника виконувати хоча б один з шести повсякденних видів діяльності, вказаних у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.); 3) діагноз ідіопатичної хвороби Паркінсона повинен бути підтверджений фахівцем (неврологом); однак усі диференційні діагнози повинні бути однозначно виключені. З обсягу страхового покриття виключено: 1) паркінсонізм; 2) симптоми паркінсонізму, що виникають внаслідок зловживання алкоголем або наркотиками

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
6	важка форма ревматоїдного артриту	така важка форма ревматоїдного артриту, яка є хронічним системним запальним захворюванням, що вражає переважно суглоби. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) захворювання повинно спричинити постійну та необоротну нездатність Страхувальника виконувати хоча б один з шести повсякденних видів діяльності, вказаних у § 2 Загальних умов страхування життя ErGo 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.); 2) Страхувальник отримував оптимальне лікування препаратами, що модифікують хворобу (у тому числі біологічними, якщо є показання) протягом не менше трьох місяців; 3) діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (ревматологом)
7	тяжка травма голови	така тяжка травма голови, що означає некроз мозкової тканини в результаті травми. Відповідальність ERGO Hestia існує, якщо травма спричинила неврологічний дефіцит, що призвело до постійної та незворотної нездатності Страхувальника або дитини виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.). Діагноз цього критичного захворювання необхідно підтвердити за допомогою візуалізації – магнітно-резонансної томографії (MPT) або комп'ютерної томографії (КТ). Оцінку неврологічних дефектів можна проводити не раніше ніж через три місяці після травми
8	цукровий діабет I-го типу	такий цукровий діабет I типу, що означає хронічне порушення вуглеводного, жирового та білкового обміну внаслідок дефіциту інсуліну. Діагноз цього критичного захворювання має бути підтверджений лікарем-спеціалістом (діабетологом) разом із доказом того, що Страхувальник або Дитина повинні приймати екзогенний інсулін протягом не менше трьох місяців.
9	кардіоміопатія	така кардіоміопатія, що означає лише первинну форму захворювання серця. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) Страхувальник був віднесений до IV класу за класифікацією NYHA з порушеннями дихання у стані спокою; 2) ехокардіографія або сцинтиграфія підтверджують, що фракція викиду лівого шлуночка (ФВ) була меншою за 30% протягом щонайменше трьох місяців. 3) обсягу страхового покриття виключено вторинне ураження серця, спричинене артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця, вадами клапанів серця або дією токсичних речовин
10	доброякісна пухлина головного мозку	лише така доброякісна пухлина головного мозку, яка становить собою доброякісну, але небезпечну для життя пухлину мозку. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) наявність пухлини необхідно підтвердити за допомогою томографії – магнітно-резонансної томографії (MPT) або комп'ютерної томографії (КТ); 2) виникнення критичних наслідків новоутворення, таких як перша поява судом або рухових чи сенсорних розладів, які можна об'єктивно перевірити; 3) пухлина головного мозку: а) вимагає хірургічного втручання для її повного видалення або зменшення або б) лікується хіміотерапією або променевою терапією або в) досягла стадії, коли можлива лише паліативна допомога. 3 обсягу страхового покриття виключені: кісти, кальцифікати, гранульоми, вади розвитку артерій або вен головного мозку або гематоми.
11	доброякісна пухлина спинного мозку	така доброякісна пухлина спинного мозку, яка означає доброякісну, але небезпечну для життя пухлину спинного мозку. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) наявність пухлини необхідно підтвердити за допомогою томографії – магнітно-резонансної томографії (MPT) або комп'ютерної томографії (КТ); 2) наявні виражені симптоми захворювання, такі як рухові чи сенсорні розлади, які об'єктивно піддаються перевірці; 3) пухлина спинного мозку а) вимагає хірургічного втручання для повного видалення або зменшення, якщо це можливо або б) лікується хіміотерапією або променевою терапією або в) досягла стадії, коли можлива лише паліативна допомога. Гемангіоми виключені зі сфери покриття

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
12	міастенія гравіс	така міастенія гравіс, яка є набутим аутоімунним розладом нервово-м'язової провідності, що призводить до м'язової слабкості та втоми. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) наявність м'язової слабкості в тілі, віднесеної принаймні до III групи за клінічною класифікацією міастенії; 2) як діагноз міастенії гравіс, так і віднесення до відповідного класу повинні бути підтверджені лікарем-спеціалістом (неврологом)
13	нейробореліоз	такий нейробореліоз, який є бактеріальним інфекційним захворюванням, що передається кліщами, з наступними симптомами: еритема шкіри, артрит і міокардит, різні неврологічні симптоми. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) необхідність стаціонарного лікування; 2) інфекція призвела до постійних неврологічних дефектів та незворотної нездатності Страхувальника або дитини виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від і. до vi.). 3) діагноз нейробореліозу повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (інфекціоністом)
14	апластична анемія	така апластична анемія, яка означає незворотне ураження кісткового мозку, що призводить до анемії, нейтропенії та тромбоцитопенії. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання обидвох наведених нижче умов: 1) діагноз захворювання повинен бути підтверджений дослідженням кісткового мозку; 2) аналіз периферичної крові повинен відповідати принаймні двом із наступних критеріїв - кількість: а) нейтрофілів менше 1109/л; б) ретикулоцити становлять менше 1% еритроцитів; в) тромбоцитів менше 50109/л. З обсягу страхового покриття виключена апластична анемія, що виникає внаслідок застосовуваного лікування (нестероїдні протизапальні препарати, золото, променева або хіміотерапія)
15	ниркова недостатність	така ниркова недостатність, яка є запущеною стадією ниркової недостатності, що вимагає постійного діалізу або трансплантації нирки. Діагноз цього критичного захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (нефрологом)
16a	новоутворення in situ	таке новоутворення in situ, яке означає форму новоутворення, обмежене однією тканиною визначеного органу і яке не виходить за його межі. Новоутворення повинно бути підтверджене гістологічним дослідженням як карцинома in situ (carcinoma in situ). З обсягу страхового покриття виключені зміни, які гістологічно описані як дисплазія та карцинома in situ шкіри
16b	злоякісна пухлина	така злоякісна пухлина, яка означає будь-яке злоякісне захворювання, що характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин, що атакують тканини іншого гістологічного типу. Діагноз повинен бути підтверджений гістологічним дослідженням або, у випадку пухлин кровотворної або лімфатичної системи, цитологічним дослідженням. З обсягу страхового покриття виключено: 1) новоутворення in situ, відповідно до положень пункту 16a вище; 2) злоякісні новоутворення шкіри, крім злоякісної меланоми, що спричинили інфільтрацію тканин за межі епідермісу; 3) злоякісне новоутворення передміхурової залози, якщо воно не досягло принаймні T2N0M0 за класифікацією TNM; 4) будь-який папілярний рак щитовидної залози, якщо він не досяг принаймні T2N0M0 за класифікацією TNM; 5) будь-яку хворобу Ходжкіна або іншу неходжкінську хворобу, якщо вони не досягли принаймні 2 ступеня відповідно до класифікації Анн-Арбора; 6) будь-який лейкоз, який не викликав клінічно істотної анемії. Будь-яке захворювання, стан, описаний або класифікований як один із наведених нижче, не вважається злоякісним новоутворенням: 1) передраковий; 2) неінвазивний; 3) на межі злоякісності або з низьким злоякісним потенціалом; 4) дисплазія шийки матки CIN-1, CIN-2 або CIN-3

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
17	опіки	такий опік, що означає пошкодження тканин, викликане термічними, хімічними або електричними чинниками, що спричиняють: 1) опіки не менше III ступеня або опіки понад 15% поверхні тіла (відсоток обпеченої поверхні тіла визначається за правилом дев'ятки або таблицями Лунда і Браудера); 2) опіки не менше III ступеня або опіки, що вражають більше 50% поверхні голови
18	операція аорти	така операція на аорті, яка включає хірургічне лікування шляхом виконання торакотомії або лапаротомії для відновлення або часткової заміни аорти внаслідок аневризми аорти, коарктації аорти або травматичного розриву аорти. Під поняттям операції на аорті мається на увазі операція на грудній або черевній аорті, але не на її гілках
19	операції на мозку	операція на головному мозку, що передбачає хірургічне втручання на головному мозку з використанням таких хірургічних методів: краніотомія або лапароскопія для лікування тяжкого захворювання або наслідків травми, за умови, що таку операцію виконував спеціаліст (нейрохірург). Будь-які операції, які не потребують хірургічного розрізу черепа, виключені з обсягу страхового покриття
20	пластика мітрального клапана	така операція на мітральному клапані, яка включає виконання кардіохірургічного втручання для відновлення або заміни одного або кількох серцевих клапанів через клапанний дефект або іншу аномалію в серцевих клапанах
21	хірургічне виконання судинного шунтування	таке хірургічне виконання судинного шунтування, що означає проведення шунтування серця, щоб обійти звужену або повністю закриту принаймні одну коронарну артерію
22	параліч	такий параліч, що означає повну і незворотну втрату функції м'язів принаймні двох цілих кінцівок в результаті нещасного випадку або захворювання
23	первинна легенева гіпертензія	така первинна легенева гіпертензія, що являє собою патологічне підвищення тиску в легеневому колі кровообігу внаслідок структурних, функціональних або легневих порушень, що призводять до збільшення правого шлуночка. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) Страхувальник був віднесений до IV класу за класифікацією NYHA з порушеннями дихання у стані спокою; 2) середній тиск у легенях повинен бути вище 30 мм рт.ст. протягом щонайменше шести місяців (це підтверджують катетеризаційні тести правої легені на початку та в кінці цього шестимісячного періоду). З обсягу страхового покриття виключена легенева гіпертензія, що виникла з причин, відмінних від основної (ідіопатичної) причини.
24	первинний бічний склероз	такий первинний бічний склероз (PLS), який є захворюванням, що характеризується прогресуючою дегенерацією рухових нейронів. Хвороба повинна спричинити неврологічний дефіцит, що призвело до постійної та незворотної нездатності Страхувальника виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.).
25	фульмінантний гепатит	такий фульмінантний гепатит, який означає некроз печінки внаслідок зараження вірусом гепатиту. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) наявна печінкова енцефалопатія та жовтяниця; 2) сироватковий альбумін менше або дорівнює 3,5 г/дл (35 г/л); 3) рівень INR (індекс протромбінового часу) вище 2,2. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений результатами серологічного дослідження
26	сепсис	такий сепсис, що є генералізованою запальною реакцією при менінгококовій або пневмококовій інфекції, що ускладнюється поліорганною недостатністю. Під поліорганною недостатністю мається на увазі стан, при якому два або більше органів або систем не працюють, включаючи центральну нервову систему, систему кровообігу, дихальну систему, кровотворну систему, нирки або печінку.
27	прогресуюча системна склеродермія	така прогресуюча системна склеродинамія, яка є системним захворюванням колагенових судин, що викликає прогресуючий фіброз шкіри, кровоносних судин та вісцеральних органів. Діагноз повинен бути підтверджений біопсією та серологічними підтвердженнями, а захворювання повинно бути розвиненим до рівня, який вражає серце, легені або нирки. З обсягу страхового покриття виключено: 1) локальна склеродермія (лінійна склеродермія або локалізована склеродермія); 2) еозинофільний фасциит; 3) CREST-синдром

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
28	прогресуючий надядерний параліч	такий прогресуючий надядерний параліч (PSP), який є нейродегенеративним станом, що характеризується прогресуючим зниженням когнітивних і моторних функцій. Умовою для виплати допомоги є наявність принаймні двох із наведених нижче симптомів, які тривали не менше 3 місяців і, згідно з сучасними медичними знаннями, є невиліковними: 1) порушення рухливості очних яблук у вертикальному напрямку; 2) постуральна нестабільність; 3) порушення мовлення; 4) нездатність виконувати рухи; 5) дисфагія; 6) утримання неправильної постави голови або шиї. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений фахівцем (невропатологом) на підставі аналізів: томограми (магнітно-резонансної томографії), дослідження спинномозкової рідини (СМР) або дослідження ЕЕГ
29	прогресуючий бульбарний параліч	такий прогресуючий бульбарний параліч (BPB), який є захворюванням, що характеризується прогресуючою дегенерацією рухових нейронів. Хвороба повинна спричинити неврологічний дефіцит, що призвело до постійної та незворотної нездатності Страхувальника виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від і. до vi.).
30	прогресуюча атрофія м'язів	така прогресуюча атрофія м'язів (РМА), яка є захворюванням, що характеризується прогресуючою дегенерацією рухових нейронів. Хвороба повинна спричинити неврологічний дефіцит, що призвело до постійної та незворотної нездатності Страхувальника виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від і. до vi.).
31	трансплантація органів	така трансплантація органів, що означає пересадку від донора в організм Страхувальника чи Дитини нирки, серця, легені, підшлункової залози, кісткового мозку або хоча б однієї цілої частки печінки. З обсягу страхового покриття виключено: аутогенна трансплантація, трансплантація інших органів, крім перерахованих вище, трансплантація частин органів (крім частки печінки) або трансплантація тканини або клітин
32	хронічна дихальна недостатність	така хронічна дихальна недостатність, що означає постійну і незворотну втрату функції легенів. Умовою для виплати допомоги є виконання, принаймні, протягом 3 місяців усіх наведених нижче умов: 1) Страхувальник отримує додаткову кисневу терапію не менше 15 годин на добу; 2) парціальний тиск кисню в крові Страхувальника менший за 55 мм рт.ст. / 7,33 кПа. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (пульмонологом)
33	хронічна печінкова недостатність	така хронічна печінкова недостатність, що означає постійну і незворотну втрату функції печінки. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) наявний асцит; 2) сироватковий альбумін менше або дорівнює 3,5 г/дл (35 г/л); 3) рівень INR (індекс протромбінового часу) вище 2,2. З обсягу страхового покриття виключена печінкова недостатність, спричинена зловживанням алкоголем або наркотиками
34	розсіяний склероз	такий розсіяний склероз, який є хронічним запальним захворюванням центральної нервової системи, при якому наявне принаймні одне демієлінізуюче ураження в головному або спинному мозку, відображене за допомогою візуалізації - магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або інших подібних відповідних методів візуалізації. Розсіяний склероз має призвести до постійного та незворотного неврологічного дефіциту щонайменше 5,0 за розширеною шкалою статусу інвалідності (EDSS) або еквівалентної оцінки за іншою шкалою оцінки інвалідності. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (неврологом)
35	бічний аміотрофічний склероз	такий бічний аміотрофічний склероз (ALS), який є захворюванням, що характеризується прогресуючою дегенерацією рухових нейронів. Хвороба повинна спричинити неврологічний дефіцит, що призвело до постійної та незворотної нездатності Страхувальника виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від і. до vi.).

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
36	кома	така кома, що означає стан глибокої втрати свідомості без реакції на зовнішні подразники або внутрішні потреби, що триває безперервно протягом щонайменше 96 годин та вимагає використання засобів життєзабезпечення. У разі фармакологічної коми її застосування повинно бути підтверджено лікарем-спеціалістом. Кошти також виплачуються, якщо кома, яка не потребувала використання засобів життєзабезпечення, триває не менше двох місяців.
37	вовчаковий нефрит	такий вовчаковий нефрит, що означає запалення нирки внаслідок системного червоного вовчака. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) наявна проліферативна форма захворювання (підтверджено принаймні III клас за Класифікацією вовчакової нефропатії, прийнятою International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS); 2) розрахункова швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) менше 60 мл/хв; 3) діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (нефрологом)
38	інсульт	інсульт, який визначається як обмежена ділянка некрозу мозку (пошкодження тканини мозку), спричинена гострим нетравматичним крововиливом або ішемією в головному мозку, що призводить до постійного і незворотного неврологічного дефекту. Діагноз інсульту повинен бути підтверджений за допомогою томографії - магнітно-резонансної томографії (МРТ) або комп'ютерної томографії (КТ), яка підтверджує зв'язок між новим неврологічним дефектом і новою зоною розм'якшення мозку. Постійний і незворотний неврологічний дефект можна оцінити не раніше ніж через 3 місяці після інсульту. З обсягу страхового покриття виключено: 1) транзиторна ішемічна атака (ТІА); 2) інсульт, для якого не вказана дата початку; 3) інсульт, діагностика якого ґрунтується виключно на дослідженні біомаркерів; 4) інсульт, наслідки якого обмежуються лише обмеженням функціональності нюху, функціональності вестибулярного апарату або органу зору
39	множинні травми	така множинна травма, яка означає наявність одночасних ушкоджень різних частин тіла, коли принаймні одна травма або поєднання ушкоджень є небезпечними для життя. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання обидвох наведених нижче умов: 1) індекс тяжкості травми (індекс ISS) становить не менше 16 балів за класифікацією ISS або отримано еквівалентний бал за іншими шкалами для оцінки тяжкості травм; 2) множинна травма охоплює щонайменше дві анатомічні області, визначені в класифікації ISS
40	видалення легені	таке видалення легені, яке передбачає повне хірургічне видалення всієї правої або всієї лівої легені в результаті хвороби або нещасного випадку. Видалення частини легені виключено з обсягу страхового покриття
41	втрата кінцівок	така втрата кінцівок, що означає повну і фізичну втрату всіх пальців обох рук, обох ніг або всіх пальців однієї руки та однієї ноги
42	втрата мови	така втрата мови, що означає постійну і необоротну втрату мови в результаті нещасного випадку або хвороби. Втрата мовленнєвих навичок повинна тривати щонайменше дванадцять місяців. Кошти не виплачуються, якщо, згідно з медичними знаннями, будь-який пристрій, імплант, лікування чи інша допомога може частково або повністю відновити мовлення. З обсягу страхового покриття виключені наслідки психічних розладів:
43	втрата слуху	така втрата слуху, що означає постійну і незворотну втрату слуху для всіх акустичних подразників до 80 децибел на всіх частотах, в результаті нещасного випадку або захворювання. Діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (отологом, отоларингологом) Кошти не виплачуються, якщо, згідно з медичними знаннями, будь-який пристрій, імплантат, лікування чи інший допоміжний засіб може покращити слух у вигляді отримання акустичних подразників до 80 децибел.
44	втрата зору	така втрата зору, яка визначається як клінічно доведена незворотна важка або повна втрата зору на обидва ока в результаті захворювання або нещасного випадку, за умови, що скоригована гострота зору кращого ока становить менше 6/60 або поле зору є обмежений менше ніж 20° на кожному оці. Діагноз цього критичного захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (офтальмологом) Кошти не виплачуються, якщо будь-який пристрій, імплант, лікування чи інша допомога може частково або повністю відновити зір.

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
45	виразковий коліт	такий виразковий коліт, який є хронічним запальним захворюванням товстої кишки. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) хвороба була або є небезпечною для життя внаслідок кривавої діареї, кишкової непрохідності або перфорації товстої кишки; 2) в рамках лікування захворювання повністю видалена товста кишка або створена штучна пряма кишка; 3) діагноз захворювання повинен бути підтверджений результатами гістологічного дослідження
46	прогресуюча деменція (включаючи хворобу Альцгеймера)	лише така серйозна форма деменції (включаючи хворобу Альцгеймера), яка пов'язана зі значним зниженням когнітивних функцій в результаті деменції, наприклад, хвороби Альцгеймера. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання усіх наведених нижче умов: 1) у Страхувальника внаслідок хвороби виявлено стійку та незворотну нездатність a) виконувати принаймні три з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.). b) отримання результату більше 9 балів у тесті MMSE або еквівалентного результату в іншому тесті з вивчення когнітивних функцій. c) функціонування без постійної опіки іншої особи; 2) діагноз захворювання повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом, який діагностує когнітивні розлади; 3) наявність деменції повинна бути підтверджена документованими доказами, включаючи результати тестів і стандартизовані тести для вимірювання когнітивних функцій. З обсягу страхового покриття виключені інші психічні розлади, у тому числі захворювання, спричинені зловживанням алкоголем або наркотиками
47	енцефаліт	такий енцефаліт, що означає гостре запалення мозку, викликане бактеріями або вірусами. Захворювання повинно призвести до неврологічного дефіциту, що призведе до постійної та незворотної нездатності Страхувальника або Дитини: 1) виконувати хоча б один з шести повсякденних видів діяльності, вказаних у § 2 Загальних умов страхування життя ErGo 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від i. до vi.) або 2) спілкуватися з оточенням за допомогою вербального спілкування, або 3) отримання результату більше 15 балів у тесті MMSE або еквівалентного результату в іншому тесті з вивчення когнітивних функцій. Діагноз неврологічних дефектів повинен бути підтверджений лікарем-спеціалістом (неврологом, психіатром) не раніше ніж через 3 місяці з дня зараження.
48	ВІЛ-інфекція в результаті переливання крові	таке зараження ВІЛ через переливання крові, що означає, що Страхувальник або Дитина інфікувалися/заражені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) внаслідок переливання крові після дати початку страхового покриття. Умовою здійснення страхової виплати є дотримання обидвох наведених нижче умов: 1) установа, яка здійснила переливання, бере на себе відповідальність або є остаточне рішення суду, на яке не може бути подано апеляцію, із зазначенням такої відповідальності; 2) отримання ERGO Hestia доступу до всіх зразків крові та замовлення незалежних досліджень таких зразків. Страхова виплата не здійснюється, якщо виникне будь-яка з наступних обставин: 1) інфекція не була спричинена переливанням крові, у тому числі зараження відбулося внаслідок внутрішньовенного вживання наркотиків або сексуальної активності Страхувальника чи Дитини; 2) Страхувальник або Дитина страждають на гемофілію

№ 3/П	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
49	інфаркт міокарда;	такий інфаркт, що означає некроз серцевого м'яза внаслідок закупорки коронарних артерій. Інфаркт міокарда повинен бути підтверджений наявністю транзитного підвищення рівня тропоніну Т або тропоніну І або серцевих ферментів, включаючи СК-МВ, вище загальноприйнятих лабораторних контрольних рівнів для інфаркту міокарда з принаймні однією з наступних змін: 1) типові симптоми гострого інфаркту міокарда; 2) нові зміни на електрокардіограмі (ЕКГ), характерні для попереднього гострого інфаркту міокарда; 3) нові порушення рухливості стінки серця, підтверджені візуалізаційними тестами; 4) наявність згустку крові в коронарній артерії, виявленого при ангіографічному дослідженні. З обсягу страхового покриття виключено: 1) будь-яка подія, яка не підтверджена спеціалістом (кардіологом) як інфаркт; 2) Інфаркт міокарда, для якого не вказана дата початку; 3) підвищення серцевих біомаркерів безпосередньо в результаті виконання кардіологічної процедури (коронарної ангіографії або коронарної ангіопластики)
50	псевдобульбарний синдром	такий псевдобульбарний синдром, який являє собою захворювання, що характеризується прогресуючим ураженням центрального рухового нейрона. Хвороба повинна спричинити неврологічний дефіцит, що призвело до постійної та незворотної нездатності Страхувальника виконувати принаймні один з шести видів повсякденного життя, про які йдеться у § 2 Загальних умов страхування життя ERGO 4 у визначенні повної непрацездатності (пункт 2d від і. до vi.).

§ 2

Спеціалізовані медичні терміни, що використовуються в § 1 для визначення критичних захворювань, мають значення відповідно до таких визначень:

- 1) **Тест MMSE (Mini-Mental State Examination)** – скринінговий інструмент (тест), який використовується для оцінки деменції, найчастіше використовується лікарями-спеціалістами (неврологами, психіатрами).
- 2) **Шкала NYHA (New York Heart Association)** - інструмент, запропонований Нью-Йоркською асоціацією серця (NYHA), який використовується для класифікації тяжкості симптомів серцевої недостатності.

Клас NYHA	Клінічні симптоми
I	пацієнти із серцевою недостатністю, що, однак, не обмежує їх фізичної активності. Звичайна повсякденна діяльність не викликає надмірної втоми, серцебиття, задишки або болю при стенокардії
II	пацієнти з незначним порушенням активності. Повсякденна діяльність викликає появу перерахованих вище симптомів. Симптоми не виникають у стані спокою
III	хворі зі значно зниженою активністю в результаті симптомів, що виникають від незначних зусиль, таких як умивання або одягання. У стані спокою симптоми відсутні
IV	пацієнти, у яких найменше зусилля викликає втому, задишку, серцебиття або біль при стенокардії, а симптоми також з'являються в стані спокою

- 3) **Класифікація Анн-Арбор** - класифікація, яка визначає ступінь тяжкості лімфоми (хвороби) Ходжкіна:

Ступінь	Характеристика
I	ураження 1 групи лімфатичних вузлів, лімфоїдного органу (селезінка, тимус, кільце Вальдейера) або обмежене ураження одного позалімфатичного органу (IE)
II	Ураження ≥ 2 груп лімфатичних вузлів на одній стороні діафрагми або однофокусна безперервність одного позалімфатичного органу та ≥ 1 групи лімфатичних вузлів на тій же стороні діафрагми (IIE)
III	ураження лімфатичних вузлів по обидва боки діафрагми з або без пов'язаного монофокального ураження позалімфатичних органів (IIIE) або ураження селезінки (IIIS) або монофокального екстралімфатичного ураження органу та селезінки (IIISE)
IV	дифузне або генералізоване ураження позалімфатичних органів з ураженням вузлів або без нього

- 4) **Правило дев'яток (Уоллеса)** - правило дев'яток використовується для визначення обпеченої поверхні тіла людини старшої за 15 років.

Поверхня тіла	Загальний відсоток поверхні тіла
Поверхня голови	9%
Поверхня всієї верхньої кінцівки	9%
Поверхня живота	9%
Поверхня грудної клітки	9%
Задня поверхня тулуба	18%
Поверхня всієї нижньої кінцівки	18%
Поверхня промежини	1%

- 5) **Таблиця Лунда і Браудера** - таблиці визначають відсоток загальної поверхні тіла дитини в різні роки життя:

Поверхня тіла	1 місяць життя	1-4 рік життя	5-9 рік життя	10-14 рік життя	15 рік життя
Голова	19%	17%	13%	11%	9%
Шия	2%	2%	2%	2%	2%
Передня частина тулуба	13%	13%	13%	13%	13%
Задня частина тулуба	13%	13%	13%	13%	13%
Сідниці	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Промежина	1%	1%	1%	1%	1%
Плече	4%	4%	4%	4%	4%
Передпліччя	3%	3%	3%	3%	3%
Рука	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Стегно	5,5%	6,5%	8%	8,5%	9%
Гомілка	5%	5%	5,5%	6%	6,5%
Стопа	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

- 6) **Класифікація TNM** - Класифікація, що використовується для визначення стадії злоякісного новоутворення:

Класифікація TNM	Опис
T_x - первинне вогнище неможливо оцінити	
T₀ - відсутність ознак первинної пухлини	
T_{is} - карцинома in situ, і тому така, що не могла метастазувати	
T₁, T₂, T₃, T₄ - наступні стадії розвитку первинного пухлинного вогнища, зазвичай чим більша їх кількість, тим більша пухлина або займає більше навколишніх структур.	розмір первинної пухлини (T - tumor - пухлина). Шкала від 0 до 4 вказує на ступінь первинного росту пухлини та її зв'язок з навколишніми тканинами
N_x - неможливо оцінити	
N₀ - лімфатичні вузли без метастазів	
N₁, N₂, N₃, N₄ - метастази в лімфатичні вузли, що все більш віддалені від первинної пухлини	Шкала від 0 до 3 (у разі деяких новоутворень до 2 або до 1). Характеристика N визначає ступінь поширення пухлини на регіональні лімфатичні вузли
M_x - неможливо оцінити	
M₀ - віддалених метастазів немає	
M₁ - наявні віддалені метастази	відсутність або наявність віддалених метастазів (M - метастази). Шкала від 0 до 1

- 7) **Шкала EDSS** (розширена шкала рухової нездатності) - шкала, що використовується для оцінки клінічного стану з точки зору оцінки рухової здатності. Шкала EDSS базується на наявності симптомів при типовому неврологічному обстеженні.

0	Правильне неврологічне обстеження
1	Мінімальні симптоми в одному балі FS без функціональних порушень
2	Мінімальне функціональне порушення в одному балі FS
3	Помірне порушення в одному балі FS або легке функціональне порушення в 3 або 4 балах FS; хворий повністю ходячий
4	Пацієнт, який здатний повністю ходити без сторонньої допомоги та самообслуговування понад 12 годин на добу, незважаючи на відносно важкі функціональні порушення, зазвичай складається з одного бала FS 4 ступеня, здатний пройти 500 метрів без сторонньої допомоги та відпочинку.
5	Пацієнт може пройти близько 200 метрів без допомоги чи відпочинку, порушення рухової активності досить серйозне, щоб повністю погіршити повсякденну діяльність
6	Використовується періодична або одностороння постійна опора (тростина, куля, опора), необхідна для проходження близько 100 метрів з відпочинком або без нього
7	Пацієнт не може пройти більше 5 метрів навіть з допомогою: переважно пересувається в інвалідному візку - перебуває в ньому понад 12 годин на добу
8	Пацієнт пересувається лише на інвалідному візку або його возять на ньому, проте більшу частину дня залишається поза інвалідним візком; зі збереженням багатьох видів діяльності з самообслуговування і зазвичай може ефективно використовувати верхні кінцівки
9	Пацієнт лежить безпорадно, може спілкуватися і їсти
10	Смерть внаслідок розсіяного склерозу

Додаток 2 – Умови страхування Global Doctors

I. Загальні положення

§ 1

1. В цьому Додатку 2 – умови страхування Global Doctors (далі: «УС Global Doctors») страхова компанія Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA з місцем знаходження в Сопоті за адресою: вул. Гестії 1 (далі: «ERGO Hestia») описала умови, на яких ERGO Hestia надає страхове покриття в рамках страхування Global Doctors. УС Global Doctors обов'язковим для застрахованих осіб, якщо вони застраховані в рамках страхування Global Doctors. У питаннях, не врегульованих окремо УС Global Doctors, застосовуються положення Загальних умов страхування життя ERGO 4.
2. Застрахованим може бути тільки Страхувальник або Дитина, які постійно проживають в Польщі і які не перебували за кордоном Польщі більше 183 днів протягом 12 місяців, що передували страховому покриттю.
3. Страхові виплати, про які йдеться в § 2 п. 1 і § 3 п. 2 УС Global Doctors у зв'язку з вимогами в рамках того самого модуля покриття здійснюються на умовах, зазначених у УС Global Doctors, протягом максимум 36 місяців періоду покриття. 36-місячний період покриття визначається окремо для кожного модуля захисту під час подання першої заяви про вимогу виплати страхового відшкодування для визначеного модуля захисту та розраховується від першої подорожі, з якої розпочинається лікування за кордоном.
4. Терміни, що використовуються в УС Global Doctors, мають значення, викладене в Загальних умовах страхування життя ERGO 4 і в наступних визначеннях, розміщених в алфавітному порядку, в яких ERGO Hestia використовує деякі терміни зі спеціальним значенням, відмінним від загальноживаних значення:

ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
Сертифікат на лікування за кордоном	письмова згода, надана Further на організацію та покриття витрат на лікування за кордоном та інші пільги та послуги, які покриваються страхуванням Global Doctors
Follow Up Care (контроль стану здоров'я після завершення лікування)	послуга, яка охоплює контроль стану здоров'я Страхувальника або дитини після повернення до Польщі, заплановану лікарем, що веде лікування за кордоном. Цей контроль включає діагностичні, профілактичні або скринінгові тести та пов'язані з ними медичні консультації, які проводяться тільки в медичних установах, рекомендованих або затверджених Further у Польщі чи за кордоном. Мета послуги «Follow Up Care» (контроль стану здоров'я після завершення лікування) полягає в тому, щоб визначити, чи може Страхувальник або Дитина страждати на серйозне захворювання в майбутньому, і запобіганні серйозним захворюванням або їх повторенню.
Further	Further Underwriting International SLU (з місцем розташування Іспанії, Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid), установа, що діє від імені ERGO Hestia, яка організовує та надає послуги, охоплені страхуванням Global Doctors, включаючи послуги та нагляд за організацією процесу лікування Страхувальника або Дитини
Госпіталізація	лікування в стаціонарі безперервно протягом не менше 24 годин
Імплантат	штучний пристрій, який повністю або частково замінює орган або заміняє повністю або частково функцію нефункціональної або неналежно функціонуючої частини тіла
Тканинна інженерія	процедура, яка стосується клітин або тканин, які були модифіковані таким чином, щоб їх можна було використовувати для відновлення, регенерації або заміни тканин людини
Анкета оцінки ризиків	форма, на підставі якої ERGO Hestia оцінює страховий ризик, заповнена та підтверджена Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини, до того, як Страхувальник або Дитина буде покрита страхуванням за страхуванням Global Doctors

ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
Лікування за кордоном	лікування серйозного захворювання, організоване Further протягом відповідного періоду покриття, яке: 1) відбувається в Базовому варіанті за межами Польщі та США, а в Розширеному варіанті за межами Польщі, і 2) є необхідним з медичної точки зору, тобто: а) рекомендоване для лікування серйозного захворювання з метою покращення стану здоров'я Страхувальника або Дитини, і б) вважається найефективнішим методом лікування для покращення стану здоров'я Страхувальника або дитини - як з медичної, так і з точки зору витрат - відповідно до сучасних медичних знань про даний серйозний стан здоров'я (враховуючи рекомендації Національної комплексної онкологічної мережі у сфері лікування новоутворень, тобто NCCN - Clinical Practice Guidelines in Oncology). Оцінку того, чи є лікування необхідним з медичної точки зору, робить лікар або медичне комісія Further, враховуючи обсяг страхування, рекомендації лікаря-консультанта та у співпраці з лікарем, що веде лікування за кордоном.
Експериментальне лікування	метод лікування, практика, процедура або продукт, ефективність і безпека яких не доведені науковими або медичними методами, або які знаходяться на етапі дослідження або випробування, і які не були схвалені для використання відповідно до вимог закону країни, де здійснюється лікування серйозного захворювання
Лікар	особа, яка офіційно підтвердила кваліфікацію для лікування людей відповідно до законодавства країни, де він практикує, здійснюючи практику в межах своїх повноважень та кваліфікації
Лікар-консультант	лікар, який здійснює практику за межами Польщі, вказаний Further, з медичною спеціальністю та професійним досвідом, що відповідає особливостям визначеного серйозного захворювання Страхувальника або Дитини
Ліки	будь-яка речовина або комбінація речовин, які можна отримати лише за рецептом і які дозволені в певній країні, що можуть бути надані Страхувальнику або Дитині з метою: 1) відновлення, поліпшення або модифікації фізіологічних функцій організму шляхом фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії, або 2) встановлення діагнозу. Ліками також є заміник ліків, вказаний в рецепті, якщо він містить ті ж діючі речовини, силу та дозування
Альтернативна медицина (нетрадиційна)	медичні системи, процедури та продукти, що не належать до традиційної медицини (медицини, що базується на наукових дослідженнях), у тому числі: акупунктура, ароматерапія, хіропрактика, гомеопатія, натуропатія, аюрведа, традиційна китайська медицина, остеопатія
Традиційна медицина	Медицина, що базується на наукових дослідженнях
Модуль захисту	серйозне захворювання або група серйозних захворювань, на які поширюється дія страхування, зазначені в таблиці § 2 п. 1 UC Global Doctors
Період покриття	період тридцяти шести (36) місяців, починаючи з дати першої подорожі, яка розпочинає лікування за кордоном, визначається окремо для кожного модуля захисту на момент подання першої заяви про вимогу виплати страхового відшкодування за цим модулем захисту, що призводить до організації та оплати поїздки за страхуванням Global Doctors. Відповідний період покриття – це період, протягом якого покриття, про яке йдеться в UC Global Doctors, надається в рамках страхування Global Doctors для вимог за тим самим модулем захисту.
Супроводжуюча особа	особа, яка подорожує разом із Страхувальником чи Дитиною з метою проходження лікування Страхувальником чи Дитиною та перебуває з Ними під час лікування
Медичний заклад	лікарня, клініка, поліклініка чи медичний кабінет, що функціонують відповідно до вимог законодавства держави, в якій вони розташовані, а також медична практика, що здійснюється відповідно до вимог законодавства держави, в якій вона проводиться
Серйозне захворювання	1) діагностування злоякісного новоутворення у Страхувальника або дитини або 2) діагностування у Страхувальника або Дитини злоякісної пухлини на доінвазивній стадії, новоутворення in situ або тяжкої передракової дисплазії, що потребує лікування, або 3) діагностування хвороби Страхувальника чи Дитини або настання травми, що вимагає: а) аортокоронарного шунтування; б) нейрохірургічної операції; в) заміни або ремонту серцевих клапанів; г) трансплантації органів від живого донора; д) трансплантації кісткового мозку. Серйозні захворювання визначені в § 3 п. 1 UC Global Doctors
Рецепт	письмове лікарське доручення, на підставі якого аптека готує ліки або продає готові ліки
Експертний звіт	висновок про діагноз, стан здоров'я та лікування Страхувальника або Дитини, складений лікарем-консультантом на підставі медичної документації у рамках надання Second Medical Opinion (другого медичного висновку)
Форс мажор	зовнішня подія, непередбачувана, наслідком якої неможливо було запобігти

ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
Лікарня	заклад охорони здоров'я, що діє відповідно до вимог законодавства країни, в якій він розташований, відповідальний за лікування та надання цілодобової медичної допомоги кваліфікованими медичними працівниками
Лімфоцитарна терапія CAR-T (химерний рецептор антигена)	T-клітинна терапія химерними рецепторами антигена - тип лікування, при якому функція T-клітин (типу клітин імунної системи) була змінена в лабораторії, щоб вони могли знаходити та атакувати ракові клітини. T-лімфоцити взяті з крові
Генна терапія	процедура, яка стосується генів, що мають терапевтичну, профілактичну або діагностичну дію і полягає у введенні в організм генів або фрагментів генів ДНК або РНК, створених у лабораторії, для лікування різних видів захворювань (включаючи генетичні захворювання, рак або хронічні захворювання)
Терапія соматичними клітинами	процедура, яка стосується клітин або тканин, які були модифіковані для зміни їх біологічних характеристик, або процедура використання клітин або тканин у ролі, відмінній від їх основної біологічної ролі в організмі
Медичний транспорт	транспорт, пристосований до стану здоров'я Страхувальника або Дитини, рекомендований лікарем-консультантом, здійснений за його показаннями
Страховий випадок	виникнення серйозних захворювань, які охоплюються покриттям Global Doctors, протягом терміну дії страхового покриття

II. Сфера відповідальності ERGO Hestia

У цьому розділі описується обсяг страхового покриття у страхуванні Global Doctors і перелічено ситуації, які не покриваються страхуванням, а також ситуації, в яких ERGO Hestia не несе відповідальності за страхові події, що виникли.

§ 2

- Предметом страхування є здоров'я Страхувальника або Дитини. Обсяг покриття страхування Global Doctors Клієнт вибирає з варіантів із наведеної нижче таблиці, а серйозні захворювання, які покриваються страхуванням, представлені в таблиці нижче, з розбивкою по варіантах, присвоєні до індивідуальних модулів покриття:

№ з/п	ВАРІАНТИ	БАЗОВИЙ	РОЗШИРЕНИЙ
1	Обсяг страхування - серйозне захворювання		
1A	Лікування злоякісних новоутворень		
МОДУЛЬ ПОКРИТТЯ 1: ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ			
1Aa	Злоякісне новоутворення		ТАК
1Ab	Злоякісне новоутворення в передінвазивній стадії або новоутворення in situ	НІ	ТАК
1Ac	Важка передракова дисплазія		ТАК
1B	Лікування інших серйозних захворювань		
Медичні процедури в модулях покриття 2, 3 і 4 покриваються страхуванням, якщо захворювання, яке є предметом процедури, не пов'язане з лікуванням злоякісних новоутворень			
МОДУЛЬ ПОКРИТТЯ 2: СИСТЕМА КРОВООБІГУ			
1Ba	Заміна або ремонт серцевих клапанів	НІ	ТАК
1Bb	Аортокоронарне шунтування		ТАК
МОДУЛЬ ПОКРИТТЯ 3: НЕЙРОХІРУРГІЯ			
1Bc	Нейрохірургічна операція		ТАК
МОДУЛЬ ПОКРИТТЯ 4: ТРАНСПЛАНТАЦІЯ			
1Bd	Трансплантація органів від живого донора	НІ	ТАК
1Be	Трансплантації кісткового мозку	ТАК, за умови, що трансплантації кісткового мозку пов'язана із злоякісним новоутворенням	ТАК

2 Вид виплат			
2A	Second Medical Opinion (другий медичний висновок)	TAK	TAK
2B	Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном)	TAK	TAK
2C	Лікування злоякісних новоутворень	1Aa	1Aa, 1Ab, 1Ac
2D	Лікування інших серйозних захворювань	1Be, за умови, що трансплантації кісткового мозку пов'язана із злоякісним новоутворенням	1Ba, 1Bb, 1Bc, 1Bd, 1Be
2E	Покриття коштів: 1) медичних; 2) проїзду та медичного транспорту; 3) проживання; 4) повернення тіла на Батьківщину	TAK	TAK
2F	Follow Up Care (контроль стану здоров'я після завершення лікування)	TAK	TAK
2G	Покриття вартості ліків, придбаних після лікування за кордоном	HI	TAK
2H	Добові лікарняні виплати	HI	TAK
3 Місце надання медичної допомоги за кордоном в рамках покриття Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном)			
		Увесь світ, за винятком Польщі та США	Увесь світ, за винятком Польщі
4 Страхова сума та межа відповідальності для окремих виплат в страхуванні Global Doctors			
4A	Загальна відповідальність за страхуванням Global Doctors незалежно від кількості серйозних захворювань (включаючи витрати: медичний, проїзд або медичний транспорт, проживання, репатріація трупів, придбання ліків, добові лікарняні виплати, відповідно до обсягу страхування в кожному варіанті)	1 000 000 євро протягом всього життя Страхувальника або Дитини	2 000 000 євро протягом всього життя Страхувальника або Дитини
4B	Покриття вартості ліків, придбаних після лікування за кордоном	не стосується	до 50 000 євро протягом всього життя Страхувальника або Дитини
4C	Добові лікарняні виплати	не стосується	100 євро на день (максимум 60 днів для кожної госпіталізації під час лікування Страхувальника або Дитини за кордоном Польщі)

TAK послуга доступна в страхуванні

HI послуга недоступна в страхуванні

- Страхова сума та ліміти відповідальності ERGO Hestia, виражені в євро, конвертуються у валюту, в яких були понесені відповідні витрати за середнім курсом Національного Банку Польщі за останні три місяці, що передують даті виникнення витрат.
- Further від імені ERGO Hestia організовує та покриває витрати на виплати у разі серйозного захворювання, яке покривається страховим покриттям Global Doctors протягом періоду страхового покриття, за умови виконання усіх наступних умов:
 - серйозне захворювання повинно бути викликане хворобою, діагностованою або вилікуваною вперше після дати початку дії страхового покриття, відповідно до п. 5 нижче;
 - діагноз, що призвів до початку організації виплати Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном), підтверджено в експертному висновку лікаря-консультанта у складі Second Medical Opinion (другого медичного висновку) з урахуванням § 8 п. 2 УС Global Doctors;

- 3) період виплат, встановлений для модуля захисту, що охоплює визначене серйозне захворювання, не закінчився;
- 4) лікування є необхідним з медичної точки зору, при чому необхідність з медичної точки зору визначається у визначенні лікування за кордоном, про яке йдеться в § 1 п. 4 UC Global Doctors;
- 5) витрати на лікування в рамках покриття Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном) несуть:
 - a) в Базовому варіанті за межами Польщі та США і
 - b) в Розширеному варіанті за межами Польщі,
 за винятком витрат на ліки, придбані після лікування за кордоном у Розширеному варіанті, кошти покриття Follow Up Care (контроль стану здоров'я після завершення лікування) та медичні витрати, понесені в Польщі, відповідно до положень § 3 п. 2 п. VII-VIII і § 4 п. 4 UC Global Doctors.
4. Датою виникнення серйозного захворювання вважається день протягом терміну дії страхового покриття, у який згідно з медичною документацією:
 - 1) проведено обстеження, яке підтверджує: злоякісне новоутворення, злоякісне новоутворення в передінвазивній стадії, новоутворення in situ, важку ракову дисплазію або
 - 2) рекомендовано: аортокоронарне шунтування, заміну або ремонт серцевих клапанів, нейрохірургічну операцію, трансплантацію органів від живого донора, трансплантацію кісткового мозку.
5. Протягом перших 180 днів у Базовому варіанті, а в Розширеному варіанті - протягом перших 90 днів з дати початку страхового покриття за страхуванням Global Doctors ERGO Hestia несе відповідальність лише за серйозні захворювання, що виникли у результаті нещасного випадку, що відбуваються протягом періоду страхового покриття. Положення першого речення не застосовуються у разі безперервного продовження страхового покриття за страхуванням Global Doctors на наступні страхові періоди.
6. До періоду перших 180 днів у базовому варіанті, а в розширеному варіанті - до періоду перших 90 днів, про що йдеться в п. 5 вище, включається період страхового покриття за попередніми договорами страхування Best Doctors або Global Doctors, які, згідно з інформацією, наданою ERGO Hestia Клієнтом або Страхувальником, були раніше укладені зі страховою компанією Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA або Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA. Умовою застосування положень першого речення є безперервне продовження страхування, яке також вважається укладенням договору зі страхуванням Global Doctors з періодом покриття, що починається протягом 30 днів з моменту закінчення дії страхування за договором страхування в рамках попереднього договору зі страхуванням Best Doctors або Global Doctors. Включення у 180-денний та 90-денний періоди, про які йдеться в першому реченні періоду страхування за попереднім договором із страхуванням Best Doctors або Global Doctors, застосовується лише до тих серйозних захворювань, які покриваються відповідальністю як у новоукладеному договорі зі страхуванням Global Doctors і були покриті відповідальністю ERGO Hestia в попередніх договорах зі страхуванням Best Doctors або Global Doctors.
7. Обсяг наданого страхового покриття, описаний у п. 5 і 6 вище, ERGO Hestia врахувала при розрахунку страхового внеску.

§ 3

1. У наведеній нижче таблиці ERGO Hestia описує визначення серйозних захворювань, які покриваються страхуванням Global Doctors, залежно від вибраного варіанту страхування:

№ з/п	ПОНЯТТЯ	ЗНАЧЕННЯ
I	Злоякісна пухлина	будь-яке злоякісне новоутворення, включаючи лейкемію, саркому та лімфому, що характеризуються неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин та інвазією тканин
	Злоякісне новоутворення в доінвазивній стадії, новоутворення in situ	будь-яке новоутворення in situ, яке обмежене епітелієм, де воно утворилося, і яке не атакувало строму або навколишні тканини
	Важка передракова дисплазія	будь-які передракові зміни в клітинах, які цитологічно або патологічно класифікуються як ділянки високого ступеня дисплазії або важкої дисплазії
II	Аортокоронарне шунтування	операція зі створення шунтування для обходу звуженої або повністю закритої принаймні однієї коронарної артерії
III	Заміна або ремонт серцевих клапанів	інвазивна заміна або ремонт принаймні одного серцевого клапана, незалежно від того, чи виконується заміна або ремонт за допомогою відкритої операції на грудній клітці, малоінвазивної хірургії або лікування за допомогою серцевого катетера
IV	Нейрохірургічна операція	1) хірургічне втручання в головному мозку або внутрішньочерепних структурах; 2) лікування доброякісних пухлин у спинному мозку
V	Трансплантація органів від живого донора	хірургічна трансплантація, під час якої Страхувальник або Дитина отримує від живого донора нирку, фрагмент печінки, частку легені або частину підшлункової залози
VI	Трансплантації кісткового мозку	трансплантація клітин кісткового мозку або трансплантація стовбурових клітин периферичної крові Страхувальнику або Дитині, отримані від: 1) Страхувальника або дитина (аутологічна трансплантація кісткового мозку) або 2) від сумісного живого донора (алогенна трансплантація кісткового мозку)

2. Кошти, вказані в таблиці в § 2 п. 2A-2H УС Global Doctors, включають організацію лікування, проведення медичних процедур та покриття витрат у межах, представлених у таблиці нижче:

№ з/п	ВИД ВИПЛАТ	ОБСЯГ ВИПЛАТ
I	Second Medical Opinion (другий медичний висновок)	винесення експертного висновку на підставі аналізу медичної документації про діагностоване серйозне захворювання Страхувальника або дитини, складеного лікарем-консультантом; для одного серйозного захворювання Further готує другий медичний висновок відповідно до § 7 п. 5 УС Global Doctors
II	Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном)	надання Страхувальнику, Дитині або законному представнику у випадку неповнолітньої дитини інформації про щонайбільше три медичні заклади, які мають право на подальше лікування рекомендоване в експертному висновку, виданому лікарем-консультантом, серйозного захворювання за межами Польщі, та організація і покриття витрат на медичну допомогу за кордоном разом з організацією та покриттям витрат за проїзд та проживання
III	Витрати на лікування за кордоном	1) витрати, понесені лікарнею: а) перебування в палаті, холі, лікарняному відділенні чи реанімаційному відділенні; б) додаткове ліжко, пов'язане з перебуванням супроводжуючої особи в стаціонарі, якщо лікарня надає таку послугу; с) харчування під час госпіталізації; д) медичні послуги, що надаються поліклініками лікарні; е) виконання хірургічних втручань в операційній; 2) витрати, понесені клінікою за хірургічну операцію/лікування одного дня або поліклінікою; 3) витрати, понесені амбулаторією чи незалежним центром, але лише якщо проведені медичні процедури підпадали під дію договору страхування у разі стаціонарного лікування; 4) витрати на медичне обслуговування, сестринський догляд та догляд іншим медперсоналом у будь-якому лікарняному відділенні, у якому відповідно до рекомендацій лікаря, що здійснює лікування за кордоном, та в зв'язку з курсом лікування необхідне лікування та в амбулаторії відповідно до правил роботи лікарні;

№ з/п	ВИД ВИПЛАТ	ОБСЯГ ВИПЛАТ
III	Витрати на лікування за кордоном продовження	5) витрати на анестезіологічне обслуговування, що включає підготовку Страхувальника або Дитини до наркозу, знеболювання та догляд за Страхувальником чи Дитиною після закінчення наркозу; 6) витрати на лабораторні аналізи, патоморфологічні дослідження, рентгенологічні дослідження, хіміотерапію, електрокардіографічні дослідження, ультразвукові дослідження, дослідження з використанням радіоактивних ізотопів, ехокардіографію, мієлограму, енцефалографію, ангіографію, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію та інші дослідження за призначенням лікаря для діагностики та лікування серйозного захворювання; 7) витрати на променеви терапію: високоенергетичне випромінювання для скорочення пухлин і знищення ракових клітин за допомогою рентгенівських променів, гамма-променів і заряджених частинок, які є типами випромінювання, які використовуються для лікування раку або доставляються пристроєм за межами тіла (зовнішнє променеве випромінювання) або радіоактивний матеріал, розміщений в організмі поблизу ракових клітин (внутрішня променева терапія); 8) витрати на процедури, призначені лікарями, у тому числі: переливання крові та плазми і внутрішньовенне введення рідин, ін'єкції, киснева терапія; 9) витрати на реконструктивну хірургію, яка полягає у перебудові або виправленні структури тіла з метою корекції його функції; 10) витрати на ліки, які використовуються за рецептом лікаря під час госпіталізації Страхувальника або Дитини у зв'язку з лікуванням серйозного захворювання, на яке поширюється дія страхування. Витрати на ліки, пов'язані з післяопераційним лікуванням, покриваються протягом 30 днів від дати закінчення лікування, яке здійснювалося за межами Польщі Страхувальником або Дитиною, і лише якщо вони були придбані перед поверненням до Польщі; 11) витрати на лікування ускладнень або побічних явищ, безпосередньо пов'язаних з медичними процедурами, організованими та оплачуваними Further, що: a) потребують негайної медичної допомоги в лікарні або в клінічних умовах і b) вони необхідні для того, щоб визнати Страхувальника або Дитину придатними для повернення до Польщі після завершення лікування за кордоном; 12) витрати на перевезення та транспортування автомобільним або повітряною транспортом швидкої медичної допомоги, якщо їх використання показано та рекомендовано лікарем-консультантом. та затверджено Further; 13) витрати, пов'язані з трансплантацією від живого донора в розширеному варіанті, до яких входять: a) процедури пошуку потенційних донорів серед членів сім'ї Страхувальника або дитини; b) лікарняні послуги, що надаються донору в рамках: проживання в палаті або відділенні та харчування під час госпіталізації, лікувально-сестринського догляду під час госпіталізації, обслуговування медичного персоналу, лабораторних та діагностичних досліджень за призначенням лікаря; в) операції із забору органів або кісткового мозку для Страхувальника або Дитини; 14) витрати на послуги та матеріали, надані з метою вирощування кісткового мозку у зв'язку з трансплантацією тканин Страхувальнику або Дитині, понесені з дня видачі Сертифікату на лікування за кордоном, у Розширеному варіанті.

№ з/п	ВИД ВИПЛАТ	ОБСЯГ ВИПЛАТ
IV	Витрати на проїзд та медичний транспорт, пов'язані з лікуванням за кордоном	транспортні витрати для Страхувальника або Дитини, супроводжуючої особи (або двох супроводжуючих осіб, якщо на лікуванні перебуває дитина) і, у разі трансплантації органів від живого донора в рамках Розширеного варіанту, виключно з метою лікування за кордоном, яке було затверджене Further на підставі Сертифікату на лікування за кордоном. Всю поїздку організовує Further. Further відповідає за вибір термінів транспортування для кожної поїздки, охопленої страховим покриттям Global Doctors, на основі затвердженого графіка лікування. Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини будуть повідомлені про дату не пізніше ніж за 3 дні до поїздки, якщо Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої дитини не погоджуються коротший термін повідомлення. Further попросить Страхувальника, Дитину або законного представника у випадку неповнолітньої Дитини погодитися із запропонованими термінами транспортування. Further не буде приймати нових рішень щодо подорожі та проживання на дати, відмінні від тих, які раніше були погоджені Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку Неповнолітньої дитини за винятком, якщо не дотримання раніше узгоджених дат перевезення викликано можливими для підтвердження медичними причинами. Витрати на проїзд та медичне транспортування для лікування за кордоном включають: 1) трансфер від місця проживання до визначеного міжнародного аеропорту чи залізничного вокзалу; 2) залізничні квитки або авіаквитки економ-класу до міста призначення лікування та трансфер до вказаного готелю; 3) трансфер від призначеного готелю чи лікарні до вказаного міжнародного аеропорту чи залізничного вокзалу; 4) залізничні квитки або авіаквитки економ-класу з подальшим трансфером до місця проживання
V	Витрати на проживання під час лікування за кордоном	витрати на проживання Страхувальника або Дитини, супроводжуючої особи (або двох супроводжуючих осіб, якщо на лікуванні перебуває Дитина) і, у разі трансплантації органів від живого донора в рамках Розширеного варіанту, виключно з метою лікування за кордоном, яке було затверджене Further на підставі Сертифікату на лікування за кордоном. Further організовуватиме проживання для кожного виїзду. Further несе відповідальність за вибір дат бронювання проживання для кожної поїздки, на яку поширюється страхування Global Doctors, на основі затвердженого графіка лікування. Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини будуть повідомлені принаймні за 3 дні до виїзду на підставі узгодження з лікуючим лікарем щодо стану Страхувальника або Дитини, що дозволяє проїзд, за винятком випадків, коли Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини погоджуються на коротший термін повідомлення. Організоване проживання включає вартість проживання в двомісному номері зі сніданком у 3- або 4-зірковому готелі (вибір готелю залежить від наявності та віддаленості від стаціонару або лікуючого лікаря в радіусі 10 км). Витрати на харчування (крім сніданку) та додаткові витрати в готелі не покриваються страховкою. Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини не мають права самостійно оплачувати витрати на підвищення рівня проживання.
VI	Витрати на повернення тіла на Батьківщину	Витрати на повернення на Батьківщину тіла Страхувальника, Дитини або донора у разі трансплантації за Розширеним варіантом до місця поховання в Польщі, у разі смерті Страхувальника, Дитини або у разі трансплантації органів за Розширеним варіантом донора, відбувся в процесі лікування, організованого Further за межами Польщі. До витрат на повернення тіла на Батьківщину входить: 1) придбання транспортної труни; 2) бальзамування тіла; 3) транспортування

№ з/п	ВИД ВИПЛАТ	ОБСЯГ ВИПЛАТ
VII	Кошти, що виплачуються після повернення з лікування за кордоном: Витрати на ліки	витрати, понесені на придбання ліків після повернення до Польщі в рамках продовження процесу лікування, організованого Further за Розширеним варіантом, коли Страхувальник або Дитина були госпіталізовані за межами Польщі на термін більше 3 днів, за умови, що сукупно виконуються наступні умови: 1) препарат дозволений у Польщі та 2) препарат доступний для придбання в Польщі у термін та у спосіб, що дозволяє продовжити лікування, і 3) препарат продається в Польщі тільки за рецептом і 4) препарат рекомендований Further, як необхідний в процесі подальшого лікування - за рекомендацією іноземного лікаря або лікарів, які здійснювали лікування Страхувальника чи Дитини, та 5) кожен рецепт містить дозу, що дозволяє приймати препарат протягом не більше двох місяців (якщо рецепт включає вищу дозу, відшкодовуються витрати на ліки, призначені на два місяці), та 6) усі рецепти виписані до закінчення відповідного періоду страхового покриття.
VII	Кошти, що виплачуються після повернення з лікування за кордоном: Витрати на ліки продовження	Придбання ліків в Польщі відповідно до положень цього § 3 абз. 2 пункт VII повинно бути організоване та оплачене безпосередньо Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини. ERGO Hestia відшкодовує кошти Страхувальнику, Дитині або законному представнику у випадку неповнолітньої Дитини після отримання відповідного рецепта, рахунку-фактури та підтвердження оплати. Якщо вартість препарату була повністю або частково відшкодована державною системою охорони здоров'я в Польщі, ERGO Hestia відшкодує лише ті витрати, які не були відшкодовані, якщо вони були сплачені безпосередньо Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини. У заяві про відшкодування вартості препарату слід чітко вказати витрати, які були сплачені Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини, окремо від відшкодованих витрат. Якщо препарат рекомендований та схвалений Further (або еквівалентний препарат з подібною ефективністю): a) не схвалено чи не допущено до продажу в Польщі відповідно до умов, зазначених у пунктах 1-3) вище або b) він недоступний для придбання в Польщі в інший спосіб або в термін, що дозволяє продовжити лікування, і c) відповідає всім іншим умовам, викладеним у пунктах 4-6 вище, страхування Global Doctors також покриватиме витрати на ліки, придбані за межами Польщі. У цьому разі Further організує рецепт, а також необхідний транспорт і житло відповідно до умов, викладених у § 3 абз. 2 п. IV - V УС Global Doctors для Страхувальника чи Дитини та вказаної особи чи супроводжуючих осіб

№ з/п	ВИД ВИПЛАТ	ОБСЯГ ВИПЛАТ
VIII.	Кошти, що виплачуються після повернення з лікування за кордоном: Follow Up Care (контроль стану здоров'я після завершення лікування)	після завершення певного етапу лікування за кордоном в рамках страхування Global Doctors покриває витрати на медичне обслуговування, понесені в Польщі, з дотриманням наступних умов та обмежень: 1) послуга надається в одній із лікарень, вибраних Further і 2) послуга доступна в Польщі у термін та у спосіб, що дозволяє постійно контролювати стан здоров'я Страхувальника або Дитини, і 3) послуга буде надаватися відповідно до рекомендації іноземного лікаря або лікарів, які здійснювали лікування Страхувальника чи Дитини, у спосіб, що дозволяє здійснювати постійний контроль та моніторинг стану здоров'я Страхувальника чи Дитини, та 4) рахунки-фактури, пов'язані з наданням послуги, будуть виставлені до закінчення терміну страхового покриття. Покриття витрат виплати Follow Up Care відповідно до положень цього § 3 абз. 2 п. VIII повинне бути організоване і оплачуватися безпосередньо Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини. ERGO Hestia відшкодовує кошти Страхувальнику, Дитині або законному представнику у випадку неповнолітньої Дитини після отримання відповідного рахунку-фактури та підтвердження оплати. Якщо лікарі, відповідальні за організацію послуги Follow Up Care в Польщі, визнають за необхідне дотримуватися інших рекомендацій, ніж ті, які були раніше призначені іноземним лікарем щодо стану здоров'я Страхувальника чи Дитини, Further надасть їх іноземному лікарю для їх затвердження. Після перевірки та затвердження іноземним лікарем рекомендацій, витрати за їх зміну можуть бути відшкодовані. На запит Страхувальника, за умови дотримання вищезазначених умов, викладених в пунктах 3 і 4 вище, Further також може затвердити та організувати послугу Follow Up Care за межами Польщі. В такому разі: 1) послугу надаватиме іноземний лікар або лікарі, які здійснювали лікування Страхувальника чи Дитину, або їх медична бригада; 2) Further безпосередньо оплачує медичні витрати на такі консультації та діагностичні обстеження. Крім того, він організовує необхідний транспорт та проживання на умовах, викладених у § 3 абз. 2 пункти IV - V УС Global Doctors для Страхувальника або Дитини та вказаної особи або двох супроводжуючих осіб у випадку Дитини
IX	Добові лікарняні виплати	виплата за кожен день госпіталізації під час лікування Страхувальника або Дитини за кордоном, максимум протягом 60 днів для кожної вимоги, за умови, що госпіталізація почалася протягом періоду страхового покриття.

Виключення відповідальності та обмеження відповідальності у страхуванні Global Doctors

§ 4

1. ERGO Hestia не несе відповідальності за серйозні захворювання:
 - 1) що виникли, внаслідок бойових дій, повстань або військових переворотів, терористичних актів, бунтів;
 - 2) викликані землетрусами, виверженнями вулканів або повеннями;
 - 3) які є наслідками катастроф, що призвели до ядерного, хімічного, біологічного або радіаційного зараження;;
 - 4) перебувають у нормальному причинно-наслідковому зв'язку з епідеміями, оголошеними державними органами,
 - 5) виникли внаслідок умисного самокалічення або спроби самогубства Страхувальника або Дитини;
 - 6) виникли внаслідок вчинення або замаху на вчинення правопорушення з умисною виною, підтвердженого остаточним рішенням суду;
 - 7) перебувають у нормальному причинно-наслідковому зв'язку із залежністю від психоактивних речовин, наркотиків або галюциногенів.
2. ERGO Hestia не несе відповідальності, не надаватиме послуги та не несе витрат у наступних випадках:
 - 1) якщо Страхувальник або Дитина, до, під час або після процесу оцінки вимог, всупереч рекомендаціям лікаря-консультанта:
 - a) не дотримується рекомендацій або визначеного плану лікування, розробленого лікуючим лікарем або
 - b) відмовляється проходити будь-яке лікування, здійснювати додаткові аналізи або діагностичні обстеження, необхідні для встановлення остаточного діагнозу або плану лікування;
 - 2) здійснює експериментальне або нетрадиційне лікування, навіть якщо це призначено або рекомендовано лікарем під час лікування серйозного захворювання;
 - 3) якщо організація та покриття витрат на лікування або діагностику серйозного захворювання не були вказані в експертному висновку лікаря-консультанта як необхідні з медичної точки зору для лікування серйозного захворювання; при чому це необхідно з медичної точки зору і визначено у визначенні лікування за кордоном, про що йдеться в § 1 п. 4 УС Global Doctors;
 - 4) лікування іншими методами, якщо рекомендованим лікарем-консультантом методом лікування є трансплантація органів;
 - 5) лікування важкого захворювання в Польщі, за винятком витрат на:
 - a) ліки, придбані після лікування за кордоном відповідно до § 3 абз. 2 п. VII УС Global Doctors;
 - b) послугу Follow Up Care, надану в Польщі відповідно до § 3 абз. 2 п. VIII УС Global Doctors;
 - c) медичні витрати, понесені в Польщі відповідно до § 4 абз. 4 УС Global Doctors;
 - 6) лікування із застосуванням генної терапії, терапії соматичними клітинами, тканинної інженерії;
 - 7) лікування новоутворень, що супроводжуються синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) та ВІЛ-інфекцією;
 - 8) лікування новоутворень шкіри, крім меланом, які гістологічно не класифіковані як новоутворення, що проникають за межі епідермісу (зовнішнього шару шкіри);
 - 9) лікування лімфоцитарною терапією CAR-T;
 - 10) лікування із застосуванням методики, відмінної від коронарного шунтування, у випадку хірургічного шунтування у разі ішемічної хвороби серця (ішемічної хвороби);
 - 11) трансплантації органів;

- a) коли необхідність трансплантації є наслідком алкогольного ураження печінки;
 - b) при якому використовуються стовбурові клітини та самопересадка (ауто трансплантація);
 - c) від померлого донора;
 - d) придбані або доступні для придбання у донора;
 - e) при якому Страхувальник або Дитина є донором для третьої особи;
- 12) трансплантації стовбурових клітин крові (НСТ) із використанням пуповинної крові у разі трансплантації кісткового мозку, про що йдеться в § 3 абз. 1 п. VI УС Global Doctors;
- 13) організації та покриття витрат на лікування серйозного захворювання за межами Польщі, якщо на момент діагностики цього стану або подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування ERGO Hestia Страхувальник або Дитина:
- a) не має постійного місця проживання в Польщі або
 - b) має постійне місце проживання в Польщі, але Страхувальник або Дитина перебував/перебували за межами Польщі понад 183 календарних дні протягом 12 місяців до початку серйозного захворювання;
- 14) захворювань, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10, у редакції, що діє на день укладення договору страхування, як F00 - F09 і F20 - F99 (у розділі про психічні та поведінкові розлади) або захворювання нервової системи, діагностовані або проліковані у Страхувальника або Дитини;
- 15) психічних та поведінкових розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин, які класифіковані в Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем зі здоров'ям МКБ-10 у редакції, що діяла на день укладення договору страхування, як F10 - F19, діагностовані або проліковані у Страхувальника або Дитини;

3. ERGO Hestia не покриває наступні витрати за страхуванням Global Doctors:

- 1) пов'язані з лікуванням захворювань та виконанням медичних процедур не охоплених страховим покриттям;
- 2) відшкодовані за рахунок Національного фонду здоров'я;
- 3) ліки, придбані після лікування за кордоном, які продаються в Польщі без рецепта;
- 4) медичні процедури, пов'язані з прийомом препарату, придбаного після лікування за кордоном;
- 5) медичні процедури в модулях покриття 2, 3 і 4, якщо захворювання, що є предметом процедури, пов'язане з лікуванням злоякісних новоутворень;
- 6) понесені на придбання ліків після лікування за кордоном, якщо рахунки-фактури будуть надані через 180 днів з дати придбання;
- 7) проживання, організованого Страхувальником, Дитиною, законним представником у випадку неповнолітньої Дитини або донора самостійно або третьою особою за дорученням цих осіб;
- 8) проїзду та перевезення, організованих Страхувальником, Дитиною, законним представником у випадку неповнолітньої Дитини або донором самостійно або третьою особою за дорученням цих осіб;
- 9) понесені Страхувальником, Дитиною, їх родичами або супроводжуючими особами, за винятком витрат, прямо передбачених страхуванням;
- 10) пов'язані з лікуванням віддалених побічних ефектів, полегшенням хронічних симптомів або реабілітацією, фізіотерапією, фізичною реабілітацією, а також лінгво- і логопедичним лікуванням;
- 11) понесені до видачі Сертифікату на лікування за кордоном;
- 12) понесені в іншій лікарні, відмінній від зазначеної в Сертифікаті на лікування за кордоном, куди скеровано Страхувальника або Дитину;

- 13) понесені у зв'язку з періодом відновлення після операції та догляду на дому, пов'язаним з одужанням, перебуванням у геріатричному закладі, санаторії, клініці природного лікування, хоспісі чи будинку соціального захисту або послугами, що надаються в оздоровчому центрі;
- 14) придбання протезів, імплантатів, штучних органів або органів, лінз, коригуючих засобів (у тому числі придбання оптичних окулярів і контактних лінз), ортопедичних засобів (у тому числі ортопедичного взуття, корсетів, милиць, інвалідних візків, реабілітаційного ліжка), перев'язувальних матеріалів, перук, зубних протезів, гризових поясів та інших пристроїв або предметів, за винятком грудних імплантатів і серцевих клапанів, необхідних у зв'язку з операцією в рамках послуг, що покриваються страховим покриттям;
- 15) коштів чи лікування при змінах деменції, спричинених старістю, демієлінізуючих змінах, порушеннях функцій мозку, що призвели до психічних розладів, незалежно від причини їх виникнення та стадії прогресування;
- 16) перекладача та перекладу, за винятком перекладу, пов'язаного з наданням послуги Medical Concierge Service (медичної допомоги за кордоном) та перекладу медичної документації в рамках Second Medical Opinion (другого медичного висновку);
- 17) понесені за телефонні дзвінки та оплату, пов'язану з особистими речами або за послуги, надані супроводжуючій особі, за винятком витрат, прямо передбачених страхуванням;
- 18) лікування ускладнень або побічних ефектів медичних процедур, що застосовувалися під час лікування за кордоном, крім тих, які:
 - a) вимагають негайної медичної допомоги в лікарні чи іншому медичному закладі за кордоном та
 - b) вони необхідні для того, щоб визнати Страхувальника або Дитину придатними для повернення до Польщі після завершення лікування за кордоном;
- 19) лікування страхувальника або дитини в санаторно-курортній лікарні (санаторії), лікувально-профілактичній клініці, реабілітаційній лікарні, санаторно-курортному закладі, центрі соціального захисту населення, геріатричному закладі, наркологічній лікарні або хоспісі - у складі добових лікарняних виплат;
- 20) проїзду з готелю до лікарні або до лікаря під час лікування за кордоном;
- 21) ліків, придбані до повернення до Польщі, пов'язаних з післяопераційним лікуванням після 30 днів від дати завершення Страхувальником або Дитиною етапу лікування, проведеного за межами Польщі, - в рамках виплати «Витрати на лікування за кордоном».

4. Якщо через форс-мажорні обставини, а також через обмеження діяльності чи логістики, оголошені місцевими чи міжнародними органами влади, неможливо організувати та провести лікування за кордоном, то Further в Польщі організує послуги та виплати, описані в § 3 абз. 2 пункту III «Витрати на лікування за кордоном» (крім послуг, що надаються чи фінансуються державною службою охорони здоров'я), за умови, що:

- a) ті самі обмеження не перешкоджають організації цих послуг та виплат у Польщі та
- b) існує можливість надання еквівалентного лікування в Польщі.

Послуги та виплати надаватимуться в Польщі до тих пір, поки Further не зможе підтвердити та організувати лікування за кордоном, а стан здоров'я Страхувальника чи дитини не дозволить продовжити лікування за межами Польщі.

III Страхове покриття

У розділі описано, як довго триває відповідальність ERGO Hestia за страхуванням Global Doctors.

§ 5

1. Термін дії страхового покриття в страхуванні Global Doctors триває відповідно до таблиці нижче:

СТРАХУВАННЯ	ТЕРМІН ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ	МОЖЛИВІСТЬ ПРОДОВЖЕННЯ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ	МАКСИМАЛЬНИЙ ВІК, ПІСЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЯКОГО ЗАКІНЧУЄТЬСЯ СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ
Страховання Global Doctors Страховальника	1 рік	ТАК	85 років Страховальника
Страховання Global Doctors Дитини	1 рік	ТАК	25 років Дитини

ТАК послуга доступна в страхуванні

2. Припинення страхового покриття у зв'язку з досягненням Страховальником або Дитиною максимального віку, вказаного в абз.1 вище, відбувається в першу річницю поліса після досягнення цього віку.
3. Поширення страхового покриття Global Doctors відбувається автоматично в день річниці полісу, за винятком випадків, коли:
 - 1) Клієнт повідомить ERGO Hestia про відсутність бажання продовжувати страхове покриття принаймні за 7 днів до закінчення страхового періоду або
 - 2) ERGO Hestia не буде пропонувати продовжити страхове покриття, про що повідомить Клієнта не пізніше ніж за 30 днів до закінчення страхового періоду.
4. У зв'язку зі зміною рівня страхового ризику ERGO Hestia може при продовженні страхового покриття запропонувати зміну розміру страхового внеску Global Doctors у наступному страховому періоді (року полісу) Global Doctors. Якщо ERGO Hestia запропонує зміну розміру внесків в рамках страхування Global Doctors, зміна набуде чинності, якщо пропозиція буде надана Клієнту не пізніше ніж за 30 днів до закінчення страхового періоду і Клієнт не надасть ERGO Hestia заяви про відмову від пропозиції зміни розміру внеску не пізніше ніж за 7 днів до закінчення страхового періоду Global Doctors. Якщо Клієнт подасть заяву про відсутність погодження зміни розміру внеску, період страхового покриття за договором страхування Global Doctors не продовжуватиметься.
5. Усі заяви та повідомлення Сторін, про які йдеться у вищезазначених пунктах, здійснюються у спосіб, описаний у Загальних умовах страхування життя ERGO 4 для подання повідомлень та заяв Клієнта і ERGO Hestia.

IV. Укладення договору страхування зі страхуванням Global Doctors

У розділі описується укладення договору страхування зі страхуванням Global Doctors між Клієнтом та ERGO Hestia.

§ 6

1. Договір страхування зі страхуванням Global Doctors укладається як договір страхування ERGO 4, який покриває як мінімум базове страхування. Договір страхування зі страхуванням Global Doctors укладається на підставі поданої Клієнтом заяви про укладення договору страхування зі страхуванням Global Doctors та заповненої та підписаної або підтвердженої анкети оцінки ризиків

(залежно від порядку укладання договору страхування) Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини, відповідно до п. 2 нижче.

2. У разі безперервного продовження страхування, зазначеного в § 2 абз. 6 UC Global Doctors, якщо новий договір страхування зі страхуванням Global Doctors укладено з таким самим або обмеженим обсягом покриття щодо серйозних захворювань (збереження того ж варіанту страхування або зміна розширеного варіанту на базовий варіант), договір страхування зі страхуванням Global Doctors укладається на підставі анкети оцінки ризиків, яка була заповнена та підписана або підтверджена (залежно від способу укладання договору страхування) Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини при укладенні попереднього договору страхування, що підлягає продовженню.

V. Виплата коштів

У розділі йдеться про те, яким чином реалізовується виплата.

Second Medical Opinion (другий медичний висновок)

§ 7

1. Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини має право звернутися за виплатою Second Medical Opinion (другий медичний висновок), щоб підтвердити діагноз серйозного захворювання та оцінити оптимальний план лікування відповідно до § 8 абз. 2 UC Global Doctors.
2. У разі серйозного захворювання, яке покривається страхуванням Global Doctors, Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини для подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування зобов'язані негайно зв'язатися за наступним номером: 801 107 107 або 58 555 55 55 або подати вимогу через форму на сайті: www.ergohestia.pl.
3. Further в рамках виплати Second Medical Opinion (другий медичний висновок):
 - 1) інформує Страхувальника, Дитину або законного представника у випадку неповнолітньої Дитини протягом не більше 7 днів з моменту подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування, про заходи та необхідні документи, у тому числі форми, необхідні для складання експертного висновку, та на клопотання цих осіб, надає допомогу у зборі цих документів;
 - 2) забезпечує повторну гістопатологічну оцінку тканин, які раніше були отримані від Страхувальника або Дитини - якщо це є медично обґрунтовано;
 - 3) перекладає медичну документацію Страхувальника або Дитини мовою лікаря-консультанта;
 - 4) надає медичну документацію лікарю-консультанту.
4. Експертний висновок містить висновок лікаря-консультанта щодо діагнозу та запропонованого плану лікування. Експертний висновок перекладається польською мовою, передається Страхувальнику, Дитині або законному представнику у випадку неповнолітньої Дитини, або вказаному цими особами лікарю.
5. Якщо лікар-консультант поставить інший діагноз, аніж той, що впливає з медичної документації Страхувальника або Дитини, Further забезпечує організацію та покриття витрат на складання додаткового медичного висновку іншим лікарем-консультантом та його переклад на польську мову.
6. У разі звернення про виплату Second Medical Opinion (другий медичний висновок) протягом 30 днів з дати подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування до ERGO Hestia Further передає Страхувальнику, Дитині або законному представнику у випадку неповнолітньої Дитини, експертний висновок, складений лікарем-консультантом. Експертний висновок складається на підставі інформації та медичної документації, отриманої від Страхувальника, Дитини або законного представника у випадку неповнолітньої Дитини або лікаря Страхувальника чи Дитини. Крім того, Further, після підтвердження ERGO Hestia, вказує, чи має право Страхувальник або Дитина

звернутися з клопотанням про реалізацію виплати Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном) на підставі результатів експертного висновку відповідно до § 8 абз. 2 УС Global Doctors. Further також інформує Страхувальника, Дитину або законного представника у випадку неповнолітньої Дитини в письмовій або іншій погодженій формі про те, як скористатися іншими виплатами, які покриваються страхуванням Global Doctors.

7. Якщо протягом 30 днів з дати подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування виявилось неможливим з'ясувати всі обставини, необхідні для визначення відповідальності ERGO Hestia та надання експертного висновку, послуга повинна бути реалізована протягом 14 днів з дати, коли при дотриманні належної старанності ERGO Hestia можливе виявлення цих обставин. ERGO Hestia реалізує безспірну частину коштів протягом 30 днів з дати подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування.
8. Якщо Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини подають заяву про виплату Second Medical Opinion (другий медичний висновок), ця виплата повинна бути виконана в повному обсязі до реалізації решти виплат за страхуванням Global Doctors.

Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном)

§ 8

1. Якщо Страхувальник або Дитина має серйозне захворювання та додатковий експертний висновок або медичну комісію Further – у разі відмови від Second Medical Opinion (другий медичний висновок) згідно з абз. 2 нижче - вкаже варіанти подальшого лікування, Страхувальник або Дитина, що має намір почати лікування серйозного захворювання за межами Польщі в рамках страхування Medical Concierge Service (медична допомога за кордоном), зобов'язаний негайно зв'язатися з April Poland за телефоном: +48 22 864 55 22.
2. Страхувальник може відмовитися від виплати Second Medical Opinion (другий медичний висновок). У такій ситуації рішення щодо доцільності та плану лікування за кордоном приймає медична комісія Further на підставі медичної документації, наданої Страхувальником, Дитиною або законним представником у випадку неповнолітньої Дитини. Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини повинні отримати інформацію у вищевказаному обсязі протягом терміну, передбаченого для видачі експертного висновку, про який йдеться в § 7 УС Global Doctors.
3. Якщо Страхувальник або Дитина має намір проходити лікування за кордоном, Further повідомить про наявність періоду виплат за наступними категоріями:
 - 1) повна доступність - в рамках визначеного модулю захисту раніше не повідомлялося про вимоги, які б призвели до організації та оплати лікування за кордоном в рамках укладеного договору страхування, зі страхуванням Global Doctors. В результаті Further підтвердить повну доступність 36-місячного періоду виплат;
 - 2) часткова доступність - в рамках визначеного модулю захисту раніше не повідомлялося про вимогу або вимоги, які б призвели до організації лікування за кордоном в рамках укладеного договору страхування, зі страхуванням Global Doctors, що призвело до початку терміну виплат. В результаті Further підтвердить наявність періоду виплат на решту місяців, тобто час, що залишився до кінця періоду виплат;
 - 3) закінчення періоду виплат- в рамках визначеного модулю покриття раніше була подана вимога або вимоги, що ведуть до організації та оплати лікування за кордоном в рамках укладеного договору страхування зі страхуванням Global Doctors і минуло 36 місяців з моменту першої поїздки, яка розпочала лікування за кордоном, що призвело до закінчення періоду виплат. У результаті Further підтвердить, що виплати за договором страхування зі страхуванням Global Doctors у повідомленому обсязі не нараховуються через закінчення періоду виплат.
4. У разі повної та часткової доступності, про що йдеться у п. 3 вище, Further протягом 3 робочих днів запропонує не більше трьох медичних закладів, які можуть здійснювати лікування Страхувальника або Дитини. Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини

мають право обрати один із запропонованих Further медичних закладів протягом трьох місяців з дня отримання звіту, в якому вони були вказані. Якщо рішення не прийнято протягом вказаного тримісячного строку, документ підлягає переоформленню на підставі оцінки поточного стану здоров'я Страхувальника або Дитини.

5. Після того, як Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини вибере одну з пропозицій медичних закладів та повідомить про свої переваги щодо подорожі, Further розпочинає процес організації лікування у визначеному закладі шляхом видачі Страхувальнику або Дитині протягом 10 робочих днів Сертифікату на лікування за кордоном, дійсного для лікування в закладі та організації проїзду і проживання, необхідних для отримання медичної допомоги за кордоном. Умовою для організації та надання послуг, про які йдеться у попередньому реченні, є початок лікування за кордоном до закінчення терміну покриття.
6. Якщо Страхувальник, Дитина або законний представник у випадку неповнолітньої Дитини не вибере лікарню зі списку рекомендованих лікарень або не розпочне лікування в затвердженій лікарні, вказаній у Сертифікаті на лікування за кордоном, протягом трьох місяців з моменту його видачі, Further видає новий Сертифікат на лікування за кордоном на підставі поточного стану здоров'я Страхувальника або Дитини.
7. Якщо протягом 30 днів з дати подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування виявилось неможливим з'ясувати всі обставини, необхідні для визначення медичних закладів, які мають можливість здійснювати лікування Страхувальника чи Дитину та видавати Сертифікат на лікування за кордоном, послуга повинна бути реалізована протягом 14 днів з дня, коли, за умови належної старанності ERGO Hestia, вдалося з'ясувати ці обставини. ERGO Hestia реалізує безспірну частину коштів протягом 30 днів з дати подання заяви про вимогу виплати страхового відшкодування.

Завершення періоду покриття в процесі лікування

§ 9

1. У разі госпіталізації Страхувальника чи Дитини або надання йому догляду в лікарні чи медичному закладі на умовах, визначених у Сертифікаті на лікування за кордоном після закінчення відповідного періоду покриття, подальше надання покриття здійснюється в рамках медичних витрат, про які йдеться у § 3 абз. 2 пункт III UC Global Doctors до наступного визначеного повернення до Польщі на підставі прийнятого плану лікування.
2. У разі, якщо останнє повернення до Польщі відбудеться до закінчення відповідного періоду покриття, Further надасть Страхувальнику, Дитині або законному представнику у випадку неповнолітньої Дитини інструкції щодо використання охоплених страховим покриттям медичних витрат після повернення із лікування за кордоном, про що йдеться в § 3 абз. 2 п. VII та VIII UC Global Doctors. Такі рекомендації будуть ґрунтуватися на рекомендаціях іноземного лікаря або лікарів. У цьому разі Страхувальник або Дитина має право на:
 - 1) користування медичними витратами, про які йдеться у § 3 абз. 2. п. VII UC Global Doctors і
 - 2) користування виплатами Follow Up Care, про які йдеться в § 3 абз. 2 п. VIII UC Global Doctors до закінчення терміну страхового покриття.

Оцінка стану здоров'я Страхувальника або Дитини після повернення з лікування за кордоном

§ 10

1. Після останнього повернення Страхувальника або Дитини до Польщі після завершення плану лікування, зміни в стані здоров'я Страхувальника або Дитини можуть вимагати нової оцінки, пов'язаної з подальшим необхідним лікуванням. Залежно від тривалості відповідного періоду виплати Страхувальник, Дитина або законний представник у разі неповнолітньої Дитини можуть зв'язатися з Further для здійснення такої оцінки.

2. У випадку, про який йдеться в абз. 1 вище, Further повторно інформує Страхувальника, Дитину або законного представника у випадку неповнолітньої Дитини про заходи, необхідні для надання Further всіх відповідних діагностичних тестів та медичних документів, необхідних для такої здійснення такої оцінки.
3. У разі, якщо оцінка Further підтвердить необхідність подальшого лікування, Страхувальник отримає підтвердження у вигляді нового Сертифікату на лікування за кордоном, а отже, і списку рекомендованих лікарень та потенційного лікування за кордоном. Така оцінка може вимагати, якщо це медично обґрунтовано, реалізації нової виплати Second Medical Opinion (другий медичний висновок). Обсяг договору страхування продовжуватиме покривати всі виплати та медичні витрати (про які йдеться в § 3, абз. 2, п. III та § 4, абз. 4 УС Global Doctors) до кінця періоду покриття відповідно до умов останнього Сертифікату на лікування за кордоном.

