



Wszystko o ubezpieczeniu ERGO 4



Grupa ERGO Hestia

Zaufanie:

- 28 lat na rynku
- 3 miliony klientów
- Ubezpieczamy 80% spółek WIG20
- Nagroda dla najlepszego ubezpieczyciela dla firm

Odpowiedzialność:

- Rzecznik klienta – wysoki standard relacji z klientami
- Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym – kompleksowa rehabilitacja medyczna, społeczna i zawodowa dla najciężej poszkodowanych
- Najwięcej dobrych praktyk, na polskim rynku ubezpieczeniowym – zgłoszonych w raporcie Forum Odpowiedzialnego Biznesu

Innowacyjność:

- iKonto – indywidualne konto ubezpieczeniowe dostępne online
- Oględziny i likwidacja szkody podczas telefonicznego połączenia wideo

Efektywność:

- Uproszczone ścieżki likwidacji roszczeń
- Szybka wypłata świadczeń

Oferta:

- Konfiguracja produktów w odpowiedzi na indywidualne potrzeby klienta
- Kompleksowa oferta ubezpieczeń indywidualnych: zdrowie i życie, dom i mieszkanie, samochód, podróże i sport
- Ubezpieczenia korporacyjne oraz MŚP – ubezpieczamy ponad połowę największych polskich firm

Czym jest iHestia?

iHestia to nowoczesny portal dostępny dla Klientów oraz Agentów reprezentujących ERGO Hestię. To Twoje osobiste konto z informacjami o zawartych umowach i płatnościach.

- Możesz samodzielnie zarządzać swoimi polisami logując się na stronie **ihestia.ergohestia.pl**.
- Jeżeli potrzebujesz pomocy, skontaktuj się z Agentem. Otrzymasz profesjonalne wsparcie, a Twoja sprawa zostanie zrealizowana w trakcie wizyty lub podczas rozmowy telefonicznej.

Jakie czynności możesz wykonać w iHestii samodzielnie lub przy wsparciu Agentą?

Obsługa zawartej umowy



Edycja polisy

Aktualizuj swoje dane osobowe.



Płatności

Opłać składkę.

Możesz opłacić należność za jedną lub kilka polis łącznie.



Zmiana beneficjenta

Zmień beneficjenta.

W każdej chwili możesz wprowadzić zmianę w zakresie osób uprawnionych do świadczeń w razie śmierci.



Dokumenty do pobrania

Pobierz dokumenty w wersji cyfrowej lub do wydruku.

Do pobrania dostępne są polisy, potwierdzenie stanu polisy, OWU, potwierdzenie przyjęcia do wiadomości cesji praw z umowy ubezpieczenia.



Warunki umowy

Decyduj o warunkach umowy.

W iHestii znajdziesz propozycje kontynuacji umowy i zdecydujesz o jej akceptacji lub odrzuceniu.

Ważne!

Sprawdź u Agentą czy masz już dostęp do samodzielnego zarządzania swoją polisą w iHestii.

Możesz skontaktować się z ERGO Hestią także poprzez formularze dostępne na stronie www.ergohestia.pl. Dopilnujemy, by Twoje pytanie trafiło do właściwego odbiorcy.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne są również na stronie www.ergohestia.pl.

Informacje dla konsumenta zawierającego umowę ubezpieczenia na życie ERGO 4 na odległość

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (dalej: „ERGO Hestia”), wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000024807, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, wykonującą działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Przedstawicielem ERGO Hestii, za pośrednictwem którego zawierana jest umowa ubezpieczenia, jest pośrednik, którego dane zawarte są w przekazanej Ubezpieczającemu Informacji o Dystrybutorze Ubezpieczeń (dalej: „Agent”). Agent jest wpisany do rejestru agentów, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, dostępnego pod adresem https://au.knf.gov.pl/Au_online/.
3. Istotne właściwości świadczenia i jego przedmiot określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 (dalej: „OWU”) oraz umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą. ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również zdrowie Ubezpieczonego lub Dziecka. Szczegółowe zasady (sposób i termin) oraz warunki świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć istotnych dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, określone zostały w OWU.
4. Wysokości świadczeń ubezpieczeniowych określone są w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
5. Koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej określone są w OWU oraz w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Wysokość składki ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ERGO Hestia ustala na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie taryfy określonego ubezpieczenia obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej (w rocznicę polisy). Wysokość składki zależy od: wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego oraz oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego. Informacja o składce ubezpieczeniowej podana jest w ofercie i ma charakter wiążący do dnia wskazanego w ofercie. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych oraz podatki obciążają Ubezpieczającego.
6. Terminy płatności składki ubezpieczeniowej i jej wysokość określone są w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Wpłata pierwszej składki powinna zostać dokonana do dnia wskazanego w treści polisy. Wszystkie kolejne składki powinny być opłacane zgodnie z zadeklarowaną formą płatności z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, dzień zapłaty to dzień zlecenia zapłaty w banku lub na poczcie – pod warunkiem, że przy płatności przelewem bankowym Klient posiadał na rachunku wystarczające środki; w innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
7. W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, konsument może odstąpić od umowy w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia (otrzymania polisy) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, umowa ubezpieczenia uważana jest za niezawartą, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Klient może złożyć oświadczenie o odstąpieniu:
 - 1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem ihestia.ergohestia.pl;
 - 2) poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl;
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 4) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1.

8. W związku z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość konsument ponosi koszty opłat pobieranych przez jego operatorów środków porozumiewania się na odległość (dostawcy Internetu konsumenta, operatorzy telefoniczni konsumenta, opłaty pocztowe).
9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, ustalony w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.
10. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
 - 1) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - a) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - i. poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - ii. telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;
 - iii. pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - iv. ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - b) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - c) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - d) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - e) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - f) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
 - 2) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.
11. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
12. Zgodnie z przepisami art. 98 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarczy nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia

osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieceniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej. Wypłaty powyższych świadczeń dokonywane są wyłącznie na rzecz poszkodowanych lub uprawnionych osób fizycznych.

13. Językiem stosowanym w relacjach ERGO Hestii z konsumentem jest język polski.
14. Prawem właściwym dla stosunków ERGO Hestii z konsumentem przed zawarciem umowy na odległość oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
15. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
16. Konsumentom mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z ERGO Hestią, to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.

Ubezpieczenie na życie ERGO 4

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument został opracowany przez Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, NIP 585-12-45-589 (dalej: „ERGO Hestia”). ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Niniejszy dokument zawiera obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, wymagane przepisem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

Podane poniżej informacje dotyczą najistotniejszych cech produktu i nie są wyczerpujące. Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 (kod: C-E4-01/20), (dalej: „OWU”). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Rodzaj ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie. Ubezpieczeniem podstawowym jest Ubezpieczenie życia z sumą ubezpieczenia 1000 zł. Ubezpieczający ma możliwość podwyższenia sumy ubezpieczenia poprzez wybór określonego w OWU wariantu Ubezpieczenia życia.

Dodatkowo w ramach umowy ubezpieczenia zakres ochrony może zostać rozszerzony o:

- Ubezpieczenie życia NW;
- Uszkodzenie ciała NW;
- Niezdolność do pracy NW;
- Niezdolność do pracy;
- Poważne zachorowanie;
- Uszkodzenie ciała dziecka NW;
- Poważne zachorowanie dziecka;
- Dodatkową umowę ubezpieczenia Best Doctors.

Osoba, dla której dedykowane jest ubezpieczenie

Ubezpieczenie ERGO 4 dedykowane jest osobom fizycznym, które:

- poszukują ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń wymienionych w poniższej tabeli i jednocześnie spełniają określone kryteria wieku pozwalające na objęcie ich ochroną ubezpieczeniową:

UBEZPIECZENIE	MINIMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	MAKSYMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ
Ubezpieczenie życia	18 lat	70 lat
Ubezpieczenie życia NW	18 lat	67 lat
Uszkodzenie ciała NW	18 lat	67 lat
Niezdolność do pracy NW	18 lat	59 lat
Niezdolność do pracy	18 lat	59 lat

UBEZPIECZENIE	MINIMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	MAKSYMALNY WIEK OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ
Poważne zachorowanie	18 lat	64 lata
Uszkodzenie ciała dziecka	3 miesiące	17 lat
Poważne zachorowanie dziecka	3 miesiące	17 lat
Ubezpieczenie Best Doctors Ubezpieczonego	18 lat	64 lata
Ubezpieczenie Best Doctors Dziecka	3 miesiące	17 lat

- akceptują OWU, które określają m.in. zasady odpowiedzialności ERGO Hestii, warunki przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia (jeśli w danym ubezpieczeniu takie przedłużanie ma zastosowanie), definicje pojęć oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii.

Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również jego zdrowie oraz zdrowie Dziecka.

- Ubezpieczenie życia oraz Ubezpieczenie życia NW zapewnia osobom uprawnionym wypłatę jednorazowego świadczenia – kwota świadczenia będzie wynikać z określonych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia potrzeb Ubezpieczonego (np. poziomu dochodu jaki Ubezpieczony chce zapewnić każdej z osób w rodzinie na wypadek swojej śmierci lub kwoty zadłużenia w umowie kredytu);
- Uszkodzenie ciała lub Uszkodzenie ciała dziecka NW zapewnia Ubezpieczonemu lub Dziecku wypłatę świadczenia określonego jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w treści polisy;
- Niezdolność do pracy NW zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w treści polisy (wysokość sumy ubezpieczenia wynika z określonej przez Ubezpieczonego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia kwoty np. kwoty zadłużenia w umowie kredytu);
- Niezdolność do pracy zapewnia Ubezpieczonemu wypłatę miesięcznej renty przez okres całkowitej niezdolności do pracy (zawierając umowę ubezpieczenia Ubezpieczający określa, przez jaki okres ma być udzielana ochrona z tego tytułu i jaka ma być wysokość miesięcznej renty);
- Poważne zachorowanie lub Poważne zachorowanie dziecka zapewnia Ubezpieczonemu lub Dziecku wypłatę świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w treści polisy;
- Ubezpieczenie Best Doctors zapewnia Ubezpieczonemu lub Dziecku organizację i pokrycie kosztów leczenia i usług medycznych za granicą w przypadku wystąpienia poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności, czyli sytuacje, w których ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego. Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w OWU. Pełne informacje o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności oraz definicje pojęć podane są w OWU.

Składka ubezpieczeniowa

Wysokość składki ustala ERGO Hestia na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie taryfy określonego ubezpieczenia obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej (w rocznicę polisy).

Wysokość składki zależy od:

- zakresu ubezpieczenia;
- wysokości sum ubezpieczenia;
- okresu ubezpieczenia;
- częstotliwości opłacania składki;
- wieku Ubezpieczonego lub Dziecka;
- oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.

Składka może być opłacana z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną – według wyboru Ubezpieczającego. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Ubezpieczającego, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony. Dla wskazanych poniżej ubezpieczeń okres ochrony może być przedłużany na kolejne okresy ubezpieczenia, na zasadach określonych w OWU. Przyjmuje się, że okres ochrony ubezpieczeniowej w Ubezpieczeniu życia trwa przez czas przyjęty w umowie ubezpieczenia, nie dłuższy niż do 100 roku życia Ubezpieczonego, a w pozostałych ubezpieczeniach – zgodnie z poniższą tabelą:

UBEZPIECZENIE	OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MAKSYMALNY WIEK, W KTÓRYM OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ULEGA ZAKOŃCZENIU
Ubezpieczenie życia NW	3 lata	TAK	70 lat Ubezpieczonego
Uszkodzenie ciała NW	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono – Wariant III	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy NW	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Poważne zachorowanie	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat – Wariant II i III		
Uszkodzenie ciała dziecka NW	3 lata – Wariant I	TAK	25 lat Dziecka
	6 lat – Wariant III		
Poważne zachorowanie dziecka	6 lat	TAK	25 lat Dziecka
Ubezpieczenie Best Doctors Ubezpieczonego	1 rok	TAK	85 lat Ubezpieczonego
Ubezpieczenie Best Doctors Dziecka	1 rok	TAK	25 lat Dziecka

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu
NIE usługa niedostępna w ubezpieczeniu

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem okresu wypowiedzenia.

W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia w każdym czasie.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku umów ubezpieczenia zawartych na odległość, Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia na odległość pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym, przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie ERGO 4

C-E4-01/20

Spis treści

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4	15
I. Postanowienia ogólne	16
II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii	20
Ubezpieczenie życia	21
Ubezpieczenie życia NW	22
Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW	22
Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia życia NW, Uszkodzenia ciała NW i Uszkodzenia ciała dziecka NW	23
Niezdolność do pracy NW	24
Niezdolność do pracy	24
Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy NW i Niezdolności do pracy	26
Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka	27
Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania i Poważnego zachorowania dziecka	30
III. Ochrona ubezpieczeniowa	30
Początek ochrony ubezpieczeniowej	30
Okres ochrony ubezpieczeniowej	31
Koniec ochrony ubezpieczeniowej	32
IV. Wypłata świadczeń	32
Zgon Ubezpieczonego	33
Świadczenia inne niż z tytułu zgonu Ubezpieczonego	33
V. Składka ubezpieczeniowa	34
Wysokość i sposób opłacania składki	34
Skutki nieopłacania składki	35
Indeksacja składki z tytułu Ubezpieczenia życia	36
VI. Zakończenie umowy ubezpieczenia	36
VII. Postanowienia końcowe. Klauzula sankcyjna	37
Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań	41
Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Best Doctors	50

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 (kod: C-E4-01/20), które regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej wzorca	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	§ 4 ust. 1–3	
Ubezpieczenie życia	§ 5 ust. 1	§ 5 ust. 3, § 22 ust. 1
Ubezpieczenie życia NW	§ 6	§ 6 ust. 1, § 8, § 22 ust. 1
Uszkodzenie ciała NW	§ 7	§ 7 ust. 1, § 7 ust. 3–4, § 8
Niezdolność do pracy NW	§ 9	§ 13, § 20 ust. 3
Niezdolność do pracy	§ 10, § 11, § 21 ust. 3	§ 10 ust. 2–3, § 12 ust. 1, § 12 ust. 3, § 13, § 20 ust. 3
Poważne zachorowanie	§ 14, § 15 ust. 1, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1	§ 14 ust. 1–2, § 14 ust. 4, § 16 ust. 2–3, § 17, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1
Uszkodzenie ciała dziecka NW	§ 7	§ 7 ust. 1, § 7 ust. 3–4, § 8
Poważne zachorowanie dziecka	§ 14, § 15 ust. 2, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1	§ 14 ust. 1–2, § 14 ust. 4, § 16 ust. 2–3, § 17, Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań: § 1
Ubezpieczenie Best Doctors	Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Best Doctors: § 2 ust. 1, § 2 ust. 4, § 2 ust. 6, § 3	Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Best Doctors: § 2, § 3, § 4, § 8 ust. 2–3

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. W niniejszym dokumencie Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) opisało warunki, na jakich Klient i ERGO Hestia zawierają umowy ubezpieczenia na życie. Dokument wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli są one obejmowane ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
2. Administratorem danych osobowych jest ERGO Hestia. Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
3. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
4. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową i zawarcia umowy ubezpieczenia, dotyczących m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie, aktywnościach fizycznych. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, w przypadku wykonywania zawodu o wysokim stopniu ryzyka bądź uprawiania sportów o wysokim stopniu ryzyka (np. nurkowanie, wspinaczka wysokogórska) tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia, m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie; oznacza to, że na podstawie danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;

- 8) wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);
 - 9) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze danych osobowych w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 10) analitycznym i statystycznym.
5. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy;
 - 2) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy;
 - 3) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 4) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych osobowych wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej;
 - 5) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 6) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielania odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
- 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;

- 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 8 powyżej należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
 10. W przypadku gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
 11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej, np. w celach marketingowych, jest dobrowolne.
 12. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowymi, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

§ 2

W tym dokumencie ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu. Pojęcia użyte w tym dokumencie przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami, ujętymi w porządku alfabetycznym:

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, komuś innemu lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje lub jest prawdopodobne, że spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, śmierć, ból psychiczny, zaburzenia w rozwoju lub deprawację
Akt terroryzmu	nielegalna akcja organizowana z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualna lub grupowa, skierowana przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowana przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych lub użycie broni biologicznej, chemicznej lub jądrowej
Beneficjent dodatkowy	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w sytuacji, w której świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją, beneficjentem dodatkowym może być także osoba prawna (uposażony dodatkowy)
Beneficjent główny	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, beneficjentem głównym może być także osoba prawna (uposażony główny)

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Całkowita niezdolność do pracy	<p>1) niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie wskutek pogorszenia się stanu zdrowia, stwierdzona na podstawie orzeczenia wydanego przez podmiot orzekający na nieprzerwany okres, nie krótszy niż 2 lata, oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity charakter niezdolności do pracy lub</p> <p>2) trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku (co oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku, niepodlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych), potwierdzona wynikiem badania okulistycznego lub b) całkowita i nieodwracalna utrata co najmniej dwóch kończyn przez Ubezpieczonego (w tym utrata dwóch stóp lub stopy i ręki lub dwóch rąk), lub c) całkowita nieodwracalna utrata władzy w co najmniej dwóch kończynach przez Ubezpieczonego (w tym utrata władzy w dwóch stopach lub stopie i ręce lub dwóch rękach), lub d) utrata zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego: <ul style="list-style-type: none"> i. zdolność do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej; ii. zdolność do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych; iii. zdolność do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji; iv. zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem; v. zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub w inny sposób kontrolowania funkcji jelit oraz pęcherza moczowego, pozwalającego na utrzymywanie poziomu higieny osobistej bez pomocy osób trzecich; vi. zdolność do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków. <p>Wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w pkt 2), stwierdza lekarz działający na zlecenie ERGO Hestii, który wydaje opinię na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego. Stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy, o której mowa w pkt 2), następuje najwcześniej po upływie 6 miesięcy jej utrzymywania się. Dla uznania, iż wystąpiła całkowita niezdolność do pracy, o której mowa w pkt 2), konieczne jest stwierdzenie, że według najlepszej wiedzy medycznej stan Ubezpieczonego nie poprawi się w zakresie kryteriów opisanych w pkt 2) przez co najmniej 2 kolejne lata</p>
Czasowa niezdolność do pracy	okres niezdolności do pracy, z tytułu którego w powszechnie obowiązujących przepisach prawa pracy przewidziane są świadczenia polegające na wypłacie odpowiedniej części wynagrodzenia pracownika lub zasiłku chorobowego z organu rentowego, poprzedzający bezpośrednio i bez przerw okres całkowitej niezdolności do pracy
Dziecko	dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka) Ubezpieczonego, objęte ochroną ubezpieczeniową (Współubezpieczony)
Indeksacja	możliwość podwyższenia składki i sumy ubezpieczenia w rocznicę polisy
Klient	osoba fizyczna lub podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia (Ubezpieczający)
Nielicencjonowane linie lotnicze	przewoźnik lotniczy podlegający zakazowi wykonywania przewozów w ramach Unii Europejskiej lub przewoźnik lotniczy podlegający ograniczeniom w wykonywaniu przewozów w ramach Unii Europejskiej w zakresie wskazanym w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r., zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty lub w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym niniejsze rozporządzenie
Nieszczęśliwy wypadek	nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała lub zmarł
Organ rentowy	Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Podmiot orzekający	lekarz orzecznik albo komisja lekarska (zależnie od tego, który z tych podmiotów wydał orzeczenie stanowiące podstawę do decyzji organu rentowego), uprawniony/a do oceny niezdolności do pracy do celów rentowych, zgodnie z przepisami o rentach z ubezpieczenia społecznego
Polisa	dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia
Poważne zachorowanie	stan chorobowy Ubezpieczonego lub Dziecka wymieniony w Załączniku nr 1 – definicje poważnych zachorowań do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Powstanie wojskowe	zbrojne wystąpienie ludności w obronie swojej wolności, skierowane przeciw dotychczasowej władzy lub władzy okupacyjnej
Przedstawiciel ERGO Hestii	pracownik ERGO Hestii albo agent ubezpieczeniowy, działający w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii samodzielnie lub poprzez osoby fizyczne, wykonujące czynności agencyjne z upoważnienia tego agenta

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Przewrót wojskowy	niezgodne z porządkiem konstytucyjnym, często z użyciem siły (zbrojny zamach stanu), przejęcie władzy politycznej w państwie przez jednostkę lub grupę osób
Renta	świadczenie ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonemu za każdy miesiąc całkowitej niezdolności do pracy w ramach ubezpieczenia Niezdolność do pracy
Rocznica polisy	każda kolejna rocznica daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w treści polisy
Stan nietrzeźwości	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³
Stan po spożyciu alkoholu	stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm ³
Suma ubezpieczenia	kwota określona w treści polisy, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego
Ubezpieczony	osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia
Zajęcia sportowe o wysokim stopniu ryzyka	nurkowanie, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, rafting, kajakerstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki (z wyłączeniem amatorskiego uprawiania sportów walki przez Dzieci)
Zawód podwyższonego ryzyka	robotnik budowlany, operator maszyn budowlanych oraz operator dźwigu (z wyłączeniem robotnika rozbiórki budowli), pracownik transportu (kierowca zawodowy), robotnik portowy, robotnik stoczniowy, robotnik kolejowy, pracownik leśny, rybak śródlądowy, rolnik, robotnik rolny, hutnik, operator maszyn i urządzeń w przemyśle wytwórczym
Zawód niebezpieczny	artysta cyrkowy, czyszciciel elewacji budowlanych lub okien, dekarz, pracownik wykonujący pracę na wysokości powyżej 5 m, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych lub rusztowań, nurek, ochroniarz, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowli, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy, dziennikarz wojenny, fotoreporter wojenny
Zawód niskiego ryzyka	stanowisko kierownicze, wykonywanie czynności zarządczych lub praca jako pracownik umysłowy bądź badacz (wykonujący jednocześnie wyłącznie prace biurowe lub czynności administracyjne)

II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii

Rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wymienia sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia lub niefortunne wypadki.

§ 3

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej ustalany jest pomiędzy Klientem a ERGO Hestią (za zgodą Ubezpieczonego), a jego ustalenie poprzedzone jest analizą potrzeb Klienta i Ubezpieczonego.
2. Produkt ubezpieczeniowy zaproponowany w oparciu o analizę potrzeb Klienta i Ubezpieczonego, posiada szereg cech pozwalających, na wniosek Klienta, na: zmianę zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii w okresie trwania umowy ubezpieczenia, rezygnację z poszczególnych ubezpieczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, indeksację składki wraz ze wzrostem sumy ubezpieczenia bądź zmianę sumy ubezpieczenia w Ubezpieczeniu życia. Cechy te są opisane szczegółowo w niniejszym dokumencie.

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowo może być zdrowie Ubezpieczonego lub Dziecka.
2. Ubezpieczeniem podstawowym jest Ubezpieczenie życia z sumą ubezpieczenia 1000 zł. Zakres ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie podstawowe w każdym przypadku. Klient ma możliwość podwyższenia sumy ubezpieczenia poprzez wybór Ubezpieczenia życia w Wariancie II lub III.

3. Umowa ubezpieczenia obejmuje dodatkowo zakresem co najmniej jedno z poniższych ubezpieczeń – według wyboru Klienta:

WARIANTY:	I	II	III
Zakres ubezpieczeń dodatkowych w poszczególnych wariantach i charakter wypłacanych świadczeń:	Ubezpieczenie życia NW – wypłata sumy ubezpieczenia	Ubezpieczenie życia – wypłata sumy ubezpieczenia przekraczającej ubezpieczenie podstawowe (suma ubezpieczenia maleje w kolejnych latach ubezpieczenia)	Ubezpieczenie życia – wypłata sumy ubezpieczenia przekraczającej ubezpieczenie podstawowe (suma ubezpieczenia maleje w kolejnych latach ubezpieczenia albo jest stała i może podlegać indeksacji)
	Uszkodzenie ciała NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Niezdolność do pracy NW – wypłata sumy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia maleje w kolejnych latach ubezpieczenia)	Niezdolność do pracy – wypłata miesięcznej renty Uszkodzenie ciała NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia
	Poważne zachorowanie – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia
	Uszkodzenie ciała dziecka NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie dziecka – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia	Poważne zachorowanie dziecka – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia Uszkodzenie ciała dziecka NW – wypłata określonego procentu sumy ubezpieczenia

4. Umowa ubezpieczenia obejmująca ubezpieczenie podstawowe oraz:
- 1) ubezpieczenia z Wariantu I – określana jest jako „ERGO 4 – krótkoterminowe”,
 - 2) ubezpieczenia z Wariantu II lub III – określana jest jako „ERGO 4 – długoterminowe”.
5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia Best Doctors zawierana jest na warunkach określonych w Załączniku nr 2 – warunki ubezpieczenia Best Doctors do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Ubezpieczenie życia

§ 5

1. Z tytułu Ubezpieczenia życia ERGO Hestia wypłaci beneficjentom wskazanym przez Ubezpieczonego lub osobie uprawnionej w przypadku zgonu Ubezpieczonego 100% sumy ubezpieczenia. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia aktualna na dzień zgonu Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia w ramach Ubezpieczenia życia może zostać zmieniona na kwotę 1000 zł (ubezpieczenie podstawowe) na wniosek Klienta w rocznicę polisy.
3. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nastąpi on:
 - 1) w wyniku czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 2) w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych;
 - 3) w wyniku samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie życia NW

§ 6

1. W ramach Ubezpieczenia życia NW w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku ERGO Hestia wypłaci beneficjentom wskazanym przez Ubezpieczonego lub osobie uprawnionej 100% sumy ubezpieczenia. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia aktualna na dzień zgonu Ubezpieczonego. Świadczenie zostanie wypłacone, o ile nieszczęśliwy wypadek będzie miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a zgon Ubezpieczonego będący skutkiem tego wypadku nastąpi najpóźniej w okresie 12 miesięcy od tego wypadku.
2. Na wniosek Klienta i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o skutki wykonywania przez Ubezpieczonego zawodu podwyższonego ryzyka.

Uszkodzenie ciała NW i Uszkodzenie ciała dziecka NW

§ 7

1. Z tytułu ubezpieczeń Uszkodzenie ciała NW lub Uszkodzenie ciała dziecka NW ERGO Hestia wypłaci określony w ust. 3 poniżej procent sumy ubezpieczenia. Świadczenie zostanie wypłacone, o ile nieszczęśliwy wypadek (zdarzenie ubezpieczeniowe) będzie miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a uszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub Dziecka, określone w ust. 3 poniżej, będące skutkiem tego wypadku, nastąpią najpóźniej w okresie 12 miesięcy od tego wypadku.
2. Na wniosek Klienta i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia Uszkodzenie ciała NW w Wariancie I może być rozszerzony o skutki wykonywania przez Ubezpieczonego zawodu podwyższonego ryzyka.
3. Uszkodzeniami ciała są następujące skutki nieszczęśliwego wypadku:

TRWAŁE INWALIDZTWO, Z TYTUŁU KTÓREGO ERGO HESTIA WYPŁACA ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI WSKAZANEGO PROCENTU SUMY UBEZPIECZENIA

WYPŁACANY PRZEZ ERGO HESTIĘ PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:

a) kończyną górną – w stawie barkowym	70%
b) kończyną górną – powyżej stawu łokciowego	65%
c) kończyną górną – poniżej stawu łokciowego	60%
d) kończyną górną – poniżej nadgarstka	55%
e) kończyną dolną – powyżej środkowej części uda	70%
f) kończyną dolną – poniżej środkowej części uda	60%
g) kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego	50%
h) kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i) kończyną dolną – stopą	40%
j) kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty	30%

2) Całkowita fizyczna utrata:

a) kciuka	15%
b) palca wskazującego	10%
c) innego palca u ręki	5%

TRWAŁE INWALIDZTWO, Z TYTUŁU KTÓREGO ERGO HESTIA WYPŁACA ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI WSKAZANEGO PROCENTU SUMY UBEZPIECZENIA
WYPŁACANY PRZEZ ERGO HESTIĘ PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA

d) palucha	5%
e) innego palca u stopy	2%
3) Całkowita utrata:	
a) wzroku w obu oczach	100%
b) wzroku w jednym oku	50%
c) słuchu w obu uszach	60%
d) słuchu w jednym uchu	30%
e) węchu	10%

ZŁAMANIA KOŚCI, Z TYTUŁU KTÓRYCH ERGO HESTIA WYPŁACA ŚWIADCZENIA W WYSOKOŚCI WSKAZANEGO PROCENTU SUMY UBEZPIECZENIA. JEŻELI SUMA UBEZPIECZENIA WSKAZANA W TREŚCI POLISY JEST WYŻSZA NIŻ 100 000 ZŁ, ŚWIADCZENIA WYPŁACANE SĄ JAKO PROCENT KWOTY 100 000 ZŁ
WYPŁACANY PRZEZ ERGO HESTIĘ PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA ALBO KWOTY 100 000 ZŁ

Złamanie:

1) kości mózgowcowaszkowej	8%
2) miednicy (bez kości ogonowej)	6%
3) kości udowej	6%
4) kości strzałkowej, piszczelowej	4%
5) kości ramieniowej	6%
6) kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
7) kręgosłupa	8%
8) inne złamanie kości	1%

4. Suma wszystkich wypłaconych przez ERGO Hestię świadczeń odpowiednio w ubezpieczeniu Uszkodzenie ciała NW lub Uszkodzenie ciała dziecka NW nie może przekroczyć 200% sumy ubezpieczenia ustalonej w treści polisy.

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia życia NW, Uszkodzenia ciała NW i Uszkodzenia ciała dziecka NW

§ 8

1. Ubezpieczenie życia NW, ubezpieczenie Uszkodzenie ciała NW oraz ubezpieczenie Uszkodzenie ciała dziecka NW nie obejmują następstw nieszczęśliwych wypadków, jeśli odpowiednio Ubezpieczony lub Dziecko dozna ich w wyniku:
 - 1) czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych;
 - 3) samookaleczenia lub próby samobójczej;
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;

- 5) działania w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków niezaleconych przez lekarza;
 - 6) choroby, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 7) prowadzenia pojazdu bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) udziału w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich;
 - 9) wypadku, w którym Ubezpieczony lub Dziecko był/było członkiem załogi lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 10) wykonywania zawodów podwyższonego ryzyka w Wariancie I, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono w odniesieniu do Ubezpieczonego o skutki wykonywania tych zawodów;
 - 11) wykonywania zawodów niebezpiecznych w Wariancie I;
 - 12) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w związku z leczeniem, bez względu na to, przez kogo leczenie było wykonywane, chyba że dotyczyło ono bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich, z uwzględnieniem jazd próbnych i testowych;
 - 14) skażenia radioaktywnego.
2. Dodatkowo Ubezpieczenie życia NW, ubezpieczenie Uszkodzenie ciała NW oraz ubezpieczenie Uszkodzenie ciała dziecka NW nie obejmuje:
- 1) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku;
 - 2) skutków nieszczęśliwych wypadków będących następstwem choroby, w tym występującej nagle, to jest: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego.

Niezdolność do pracy NW

§ 9

1. Z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy NW ERGO Hestia wypłaci 100% sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia jest suma ubezpieczenia aktualna na dzień powstania całkowitej niezdolności do pracy.
2. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii:
 - 1) wystąpił nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy;
 - 2) a w odniesieniu do całkowitej niezdolności do pracy określonej w definicji całkowitej niezdolności do pracy w pkt 1), oprócz warunku z pkt 1) powyżej, zostało także wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy

§ 10

1. Z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy, Ubezpieczony otrzyma rentę w wysokości ustalonej w treści polisy, w razie wystąpienia – w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii – całkowitej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Renta wypłacana jest przez czas trwania

całkowitej niezdolności do pracy, ale nie dłużej niż do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy, wskazanego w treści polisy na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Dodatkowo, z tytułu wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczony otrzyma jednorazowe świadczenie obliczane jako 20% renty przemnożone przez liczbę pełnych miesięcy (nie więcej niż 6) trwania czasowej niezdolności do pracy.
3. Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostanie przyznane, jeżeli w okresie odpowiedzialności ERGO Hestii:
 - 1) wystąpił nieszczęśliwy wypadek bądź zdiagnozowano chorobę, będące przyczyną powstania całkowitej niezdolności do pracy;
 - 2) a w odniesieniu do całkowitej niezdolności do pracy określonej w definicji całkowitej niezdolności do pracy w pkt 1), oprócz warunku z pkt 1) powyżej, zostało także wydane orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy.

§ 11

1. W przypadku całkowitej niezdolności do pracy określonej w definicji całkowitej niezdolności do pracy w pkt 2):
 - 1) renta przysługuje Ubezpieczonemu od siódmego miesiąca od daty utrzymywania się całkowitej niezdolności do pracy;
 - 2) wysokość pierwszej renty jest równa sumie rent za okres od siódmego miesiąca utrzymywania się całkowitej niezdolności do pracy do dnia wypłaty świadczenia;
 - 3) kolejne renty wypłacane są Ubezpieczonemu co miesiąc.
2. Jeżeli orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostanie wydane na okres krótszy niż 2 lata, a następnie zostanie wydane kolejne orzeczenie, którego przyczyną jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek, będące powodem wydania orzeczenia wcześniejszego, to:
 - 1) ERGO Hestia przyzna świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, o ile nieprzerwany łączny czas niezdolności do pracy jest nie krótszy niż 2 lata;
 - 2) wysokość pierwszej renty jest równa sumie rent jakie Ubezpieczony otrzymałby, gdyby pierwsze orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostało wydane na okres co najmniej 2 lat;
 - 3) kolejne renty wypłacane są Ubezpieczonemu co miesiąc.
3. ERGO Hestia przyzna świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty zostanie wydane kolejne orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy na dowolny okres:
 - 1) którego przyczyną jest choroba lub nieszczęśliwy wypadek, będące powodem wydania orzeczenia wcześniejszego oraz
 - 2) zachowana jest ciągłość okresu niezdolności do pracy.
4. Jeżeli po zakończeniu okresu wypłacania renty nastąpi przerwa, a następnie zostanie wydane kolejne orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, to dla przyznania kolejnego świadczenia późniejsze orzeczenie musi być wydane na okres nie krótszy niż 2 lata.

§ 12

1. Renta nie jest należna:
 - 1) po zakończeniu okresu, na jaki została orzeczona całkowita niezdolność do pracy;
 - 2) po zakończeniu okresu ubezpieczenia;
 - 3) od daty zmiany stopnia niezdolności do pracy Ubezpieczonego na stopień niespełniający definicji całkowitej niezdolności do pracy lub ustania tej niezdolności na mocy decyzji organu rentowego;
 - 4) po przyznaniu Ubezpieczonemu prawa do przejścia na emeryturę, w tym do przejścia na na wcześniejszą emeryturę, emeryturę częściową, okresową emeryturę kapitałową lub emeryturę pomostową, chyba że wypłata renty należna jest z tytułu wystąpienia przyczyn opisanych w definicji całkowitej niezdolności do pracy w pkt 2).

2. Ubezpieczony ma obowiązek poinformować ERGO Hestię o zdarzeniach wskazanych w ust. 1 pkt 3) i 4) powyżej oraz przedstawić na żądanie ERGO Hestii dokumentację stwierdzającą zaistnienie tych zdarzeń.
3. W trakcie wypłaty renty ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego w oparciu o opinię lekarza działającego na zlecenie ERGO Hestii, który wydaje ją na podstawie dokumentacji lub badania Ubezpieczonego. W razie stwierdzenia, że stan zdrowia nie spełnia kryteriów całkowitej niezdolności do pracy, wypłata renty zostaje wstrzymana.

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy NW i Niezdolności do pracy

§ 13

1. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich;
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich, z uwzględnieniem jazd próbnych i testowych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych;
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
 - 8) działania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu;
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV;
 - 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego;
 - 11) choroby, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego;
 - 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
 - 13) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej.
2. Świadczenie za okres czasowej niezdolności do pracy w ramach ubezpieczenia Niezdolność do pracy nie jest należne, jeżeli ERGO Hestia nie jest zobowiązana do wypłaty renty.
3. Dodatkowo ubezpieczenie Niezdolność do pracy NW nie obejmuje:
 - 1) infekcji, chyba że doszło do zakażenia mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku;
 - 2) skutków nieszczęśliwych wypadków będących następstwem choroby, w tym występującej nagle, to jest: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego.

Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka

§ 14

- Z tytułu ubezpieczeń Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka ERGO Hestia wypłaci określony poniżej procent sumy ubezpieczenia:
 - 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania innego niż nowotwory określone w pkt 2) poniżej;
 - 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku wystąpienia nowotworu in situ; świadczenie zostanie również wypłacone, jeżeli u Ubezpieczonego rozpoznano nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowaty tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM. Klasyfikacja TNM znajduje się w § 2 Załącznika nr 1 – definicje poważnych zachorowań do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Pełna ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia Poważne zachorowanie oraz Poważne zachorowanie dziecka rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Do tej daty ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona do poważnego zachorowania będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, jaki wystąpił po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, co zostało uwzględnione przy wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, zostanie wypłacone, o ile pierwsza diagnoza poważnego zachorowania będzie miała miejsce w czasie trwania pełnej ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku poważnego zachorowania będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, o ile nieszczęśliwy wypadek będzie miał miejsce w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Dziecka, będące skutkiem tego wypadku, nastąpi najpóźniej w okresie 6 miesięcy od tego wypadku.

§ 15

- W ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia Poważne zachorowanie zakres ubezpieczenia obejmuje:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANTY		
	I	II	III
nowotwór złośliwy (oraz nowotwór in situ, nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowaty tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM)	TAK	TAK	TAK
niewydolność nerek			
oparzenia			
operacja zastawek serca			
operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)			
paraliż			
przeszczepienie narządu			
stwardnienie rozsiane			
udar mózgu			
utrata wzroku			
zawał serca			
bakteryjne zapalenie opon mózgowych			
choroba Creutzfeldta-Jakoba			
choroba Crohna			
choroba Heinego-Medina			
choroba Parkinsona			
ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów			
ciężki uraz głowy			
cukrzyca typu I			
kardiomiopatia			
łagodny guz mózgu			
łagodny guz rdzenia kręgowego			
miastenia			
neuroborelioza			
niedokrwistość aplastyczna			
operacja mózgu			
pierwotne nadciśnienie płucne			
pierwotne stwardnienie boczne			
piorunujące zapalenie wątroby			
posocznica (sepsa)			
postępująca twardzina układowa			
postępujące porażenie nadjędrowe			
postępujące porażenie opuszkowe			
postępujący zanik mięśni			
przewlekła niewydolność oddechowa			
przewlekła niewydolność wątroby			
stwardnienie zanikowe boczne			
śpiączka			
toczniowe zapalenie nerek			
uraz wielonarządowy			
usunięcie płuca			
utrata kończyn			
utrata mowy			
utrata słuchu			
wrzodziejące zapalenie jelita grubego			
zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera)			
zapalenie mózgu			
zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi			
zespół rzekomoopuszkowy			

TAK choroby w zakresie ubezpieczenia
NIE choroby poza zakresem ubezpieczenia

2. W ramach ubezpieczenia Poważne zachorowanie dziecka zakres ubezpieczenia obejmuje:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANTY	
	II	III
bakteryjne zapalenie opon mózgowych	choroba Heinego-Medina	ciężki uraz głowy
cukrzyca typu I	łagodny guz mózgu	neuroborelioza
niedokrwistość aplastyczna	niewydolność nerek	nowotwór złośliwy (oraz nowotwór in situ, nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowaty tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM)
oparzenia	paraliż	posocznica (sepsa)
przeszczepienie narządu	śpiączka	uraz wielonarządowy
utrata kończyn	utrata słuchu	utrata wzroku
zapalenie mózgu	zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi	

TAK choroby w zakresie ubezpieczenia

§ 16

1. Poważne zachorowania podzielone są na poniższe grupy lub kategorie dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia:

1) dla Wariantu II:

GRUPA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	POWAŻNE ZACHOROWANIE W DANEJ GRUPIE
Grupa 1	nowotwór złośliwy, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)
Grupa 2	niewydolność nerek, operacja aorty, operacja zastawek serca, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), paraliż, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca lub nerki), udar mózgu, zawał serca
Grupa 3	oparzenia, utrata wzroku
Grupa 4	paraliż, stwardnienie rozsiane
Grupa 5	przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc, wątroby lub trzustki)

2) dla Wariantu III:

GRUPA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	POWAŻNE ZACHOROWANIE W DANEJ GRUPIE
Grupa 1	niedokrwistość aplastyczna, nowotwór złośliwy, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)
Grupa 2	cukrzyca typu I, kardiomiopatia, niewydolność nerek, operacja aorty, operacja zastawek serca, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), paraliż, pierwotne nadciśnienie płucne, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca, trzustki lub nerki), śpiączka, toczniowe zapalenie nerek, udar mózgu, utrata kończyn, utrata mowy, zawał serca
Grupa 3	piorunujące zapalenie wątroby, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc lub wątroby), przewlekła niewydolność oddechu, przewlekła niewydolność wątroby, usunięcie płuca, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
Grupa 4	ciężki uraz głowy, łagodny guz mózgu, oparzenia, operacja mózgu, posocznica (sepsa), śpiączka, uraz wielonarządowy, utrata kończyn, utrata słuchu, utrata wzroku
Grupa 5	bakteryjne zapalenie opon mózgowych, choroba Creutzfeldta – Jakoba, choroba Crohna, choroba Heinego – Medina, choroba Parkinsona, ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów, łagodny guz rdzenia kręgowego, miastenia, neuroborelioza, paraliż, pierwotne stwardnienie boczne, posocznica (sepsa), postępująca twardzina układowa, postępujące porażenie nadjądrowe, postępujące porażenie opuszkowe, postępujący zanik mięśni, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, utrata kończyn, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera), zapalenie mózgu, zespół rzekomoopuszkowy

3) w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie dziecka:

GRUPA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	POWAŻNE ZACHOROWANIE W DANEJ GRUPIE
Grupa 1	niedokrwistość aplastyczna, nowotwór złośliwy, przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie szpiku kostnego)
Grupa 2	cukrzyca typu I, niewydolność nerek, posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie serca, trzustki lub nerki)
Grupa 3	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
Grupa 4	ciężki uraz głowy, łagodny guz mózgu, oparzenia, posocznica (sepsa), śpiączka, uraz wielonarządowy, utrata słuchu, utrata wzroku
Grupa 5	bakteryjne zapalenie opon mózgowych, choroba Heinego-Medina, neuroborelioza, paraliż, posocznica (sepsa), zapalenie mózgu
Grupa 6	posocznica (sepsa), przeszczepienie narządu (wyłącznie przeszczepienie płuc, wątroby lub trzustki)

4) w zakresie nowotworów złośliwych dla Wariantów I, II i III (przypisanie do kategorii określa Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10):

KATEGORIA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH	KLASYFIKACJA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH	NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W DANEJ KATEGORII
Kategoria A	C00-C49	1. Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła, 2. Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego, 3. Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej, 4. Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej, 5. Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry, 6. Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich
Kategoria B	C50-C75	1. Nowotwór złośliwy piersi, 2. Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych, 3. Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych, 4. Nowotwory złośliwe układu moczowego, 5. Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego, 6. Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
Kategoria C	C76-C96	1. Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu, 2. Nowotwory złośliwe o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych, 3. Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu

2. Wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania w ramach danej grupy lub grup poważnych zachorowań, o których mowa w ust. 1 powyżej, możliwa jest tylko raz, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących nowotworów złośliwych wskazanych w ust. 3.
3. Wypłata świadczenia z tytułu:
 - 1) nowotworu złośliwego z Kategorii A nie wyklucza wypłaty świadczenia za nowotwory złośliwe z Kategorii B;
 - 2) nowotworu złośliwego z Kategorii B nie wyklucza wypłaty świadczenia za nowotwory złośliwe z Kategorii A;
 - 3) nowotworu złośliwego z Kategorii C powoduje ustanie odpowiedzialności w zakresie wszystkich kategorii nowotworów złośliwych;
 - 4) nowotworu złośliwego z Kategorii A lub nowotworu złośliwego z Kategorii B wyklucza wypłatę świadczenia za nowotwory złośliwe z Kategorii C;
 - 5) nowotworu in situ, nowotworu złośliwego prostaty lub raka brodawkowego tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM może nastąpić jednokrotnie, przy czym nie wyklucza to w przyszłości wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego innego niż nowotwór in situ, nowotwór złośliwy prostaty lub rak brodawkowy tarczycy, które osiągnęły T1N0M0 wg klasyfikacji TNM.

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania i Poważnego zachorowania dziecka

§ 17

ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub Dziecka, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku:

- 1) udziału Ubezpieczonego lub Dziecka w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich;
- 2) udziału Ubezpieczonego lub Dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych, powietrznych lub w przygotowaniach do nich;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Dziecko przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;
- 4) czynnego udziału Ubezpieczonego lub Dziecka w aktach przemocy lub terroryzmu;
- 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych;
- 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony lub Dziecko był/było pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
- 7) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
- 8) działania Ubezpieczonego lub Dziecka w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu;
- 9) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 10) umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego lub Dziecka, próby samobójczej Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 11) choroby Ubezpieczonego lub Dziecka, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Dziecko pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
- 13) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego lub Dziecko wskazań i zaleceń lekarskich mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

III. Ochrona ubezpieczeniowa

Rozdział opisuje, kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu umowy ubezpieczenia, jak długo ta odpowiedzialność trwa oraz kiedy się kończy.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

§ 18

1. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia wskazanego w treści polisy jako początek okresu ubezpieczenia, jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że Klient nie opłacił pierwszej składki w terminie.
2. Odpowiedzialność ERGO Hestii rozpoczyna się od dnia wskazanego w treści polisy jako początek okresu ubezpieczenia, jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

§ 19

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje Ubezpieczenie życia przez cały okres ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje także inne ubezpieczenia, to okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach tych ubezpieczeń może być krótszy od Ubezpieczenia życia, o ile tak ustalono przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
3. Przyjmuje się, że okres ochrony ubezpieczeniowej trwa:
 - 1) w Ubezpieczeniu życia – przez czas przyjęty w umowie ubezpieczenia, nie dłuższy niż do 100 roku życia Ubezpieczonego;
 - 2) w pozostałych ubezpieczeniach – zgodnie z poniższą tabelą:

UBEZPIECZENIE	OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MAKSYMALNY WIEK, W KTÓRYM OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ULEGA ZAKOŃCZENIU
Ubezpieczenie życia NW	3 lata	TAK	70 lat Ubezpieczonego
Uszkodzenie ciała NW	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono – Wariant III	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Niezdolność do pracy NW	6 lat lub dłużej, jeśli tak ustalono	NIE	65 lat Ubezpieczonego
Poważne zachorowanie	3 lata – Wariant I	TAK	70 lat Ubezpieczonego
	6 lat – Wariant II i III		
Uszkodzenie ciała dziecka NW	3 lata – Wariant I	TAK	25 lat Dziecka
	6 lat – Wariant III		
Poważne zachorowanie dziecka	6 lat	TAK	25 lat Dziecka

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu
NIE usługa niedostępna w ubezpieczeniu

4. Jeśli w ramach danego ubezpieczenia możliwe jest przedłużanie ochrony ubezpieczeniowej, to przedłużenie to następuje samoczynnie w rocznicę polisy, o ile Klient nie poinformuje ERGO Hestii o braku woli przedłużenia najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia.
5. Przy przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej ERGO Hestia może zaproponować zmianę wysokości składki w kolejnym okresie ubezpieczenia w związku ze zmieniającym się poziomem ryzyka ubezpieczeniowego. Jeśli ERGO Hestia zaproponuje zmienioną wysokość składki w ramach ubezpieczenia, to zmiana ta dojdzie do skutku, o ile propozycja zostanie przedstawiona Klientowi najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia a Klient nie złoży ERGO Hestii oświadczenia o braku akceptacji zmiany najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia. W przypadku braku akceptacji zmiany przez Klienta, okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

§ 20

1. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach danego ubezpieczenia trwa przez okres wskazany w treści polisy, jednak nie dłużej niż do tego spośród poniższych zdarzeń, które wystąpiło jako pierwsze:
 - 1) do dnia ustania odpowiedzialności wskutek nieopłacenia w terminie składki z tytułu umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 28;
 - 2) do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 3) do najbliższej rocznicy polisy po złożeniu przez Klienta rezygnacji z ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia, o ile wpłynie ono do ERGO Hestii najpóźniej na 7 dni przed tą rocznicą polisy;
 - 4) do dnia wpłynięcia do ERGO Hestii oświadczenia Klienta o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony nabył prawo do przejścia na emeryturę, w tym do przejścia na wcześniejszą emeryturę, emeryturę częściową, okresową emeryturę kapitałową lub emeryturę pomostową – i z wyżej wymienionych praw skorzystał, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu Niezdolność do pracy NW i Niezdolność do pracy ograniczona zostaje wyłącznie do całkowitej niezdolności do pracy, określonej w definicji całkowitej niezdolności do pracy w pkt 2).
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Uszkodzenia ciała dziecka NW lub Poważnego zachorowania dziecka ustaje wraz ze śmiercią Dziecka, którego ubezpieczenie dotyczy.
4. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w związku z osiągnięciem przez Ubezpieczonego lub Dziecko maksymalnego wieku, wskazanego w § 19 ust. 3, następuje w pierwszą rocznicę polisy po dacie osiągnięcia tego wieku.

IV. Wypłata świadczeń

Rozdział wskazuje, kto jest uprawniony do otrzymania świadczeń w ramach umowy ubezpieczenia oraz kiedy i na podstawie jakich informacji świadczenie jest wypłacane.

§ 21

1. ERGO Hestia wypłaca świadczenia w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu lub nieszczęśliwym wypadku.
2. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 1 powyżej niemożliwe jest wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii albo wysokości świadczenia, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsportną część świadczenia ERGO Hestia wypłaca w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia.
3. W przypadku przyznania świadczenia z tytułu ubezpieczenia Niezdolność do pracy na podstawie decyzji organu rentowego, ERGO Hestia zobowiązana jest do rozpoczęcia wypłaty renty, przy czym pierwsza wypłata jest sumą rent należnych za okres od dnia uznania w orzeczeniu podmiotu orzekającego za początek całkowitej niezdolności do pracy do dnia wypłaty świadczenia. Kolejne renty są wypłacane Ubezpieczonemu co miesiąc.
4. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, może w celu wykonania obowiązków przewidzianych tą ustawą żądać przedstawienia dodatkowych, innych niż wymienione w § 23 i § 25 poniżej, dokumentów lub informacji.

Zgon Ubezpieczonego

§ 22

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w Ubezpieczeniu życia oraz Ubezpieczeniu życia NW przysługuje beneficjentowi głównemu lub beneficjentowi dodatkowemu, chyba że umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje beneficjentom dodatkowym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów dodatkowych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci dodatkowi nie żyją, świadczenia im należne przysługują, w braku odmiennego wskazania przez Ubezpieczonego, proporcjonalnie pozostałym beneficjentom dodatkowym.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu ze wskazanych przez Ubezpieczonego beneficjentów głównych lub beneficjentów dodatkowych nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom – w częściach równych, w przypadku braku małżonka;
 - 3) rodzicom – w częściach równych, w przypadku braku małżonka i dzieci;
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach równych.

§ 23

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) karta zgonu z podaną przyczyną zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze;
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku w przypadku Ubezpieczenia życia NW;
 - 5) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 powyżej, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.

Świadczenia inne niż z tytułu zgonu Ubezpieczonego

§ 24

1. Świadczenia z tytułu ubezpieczeń Uszkodzenie ciała NW, Niezdolność do pracy NW, Niezdolność do pracy oraz Poważne zachorowanie przysługują Ubezpieczonemu.
2. Świadczenia z tytułu ubezpieczeń Uszkodzenie ciała dziecka NW oraz Poważne zachorowanie dziecka przysługują ubezpieczonemu Dziecku. W przypadku niepełnoletniego Dziecka przedstawiciel ustawowy reprezentuje Dziecko.

§ 25

1. W razie zgłoszenia roszczenia osoba je zgłaszająca zobowiązana jest dostarczyć ERGO Hestii następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokumentację z udzielenia pierwszej pomocy o ile została udzielona;
 - 3) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, jeśli zdarzenie wynikało z nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) dokumentację dotyczącą zdiagnozowanej choroby w odniesieniu do ubezpieczeń Niezdolność do pracy, Poważne zachorowanie oraz Poważne zachorowanie dziecka;
 - 5) dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia po zdarzeniu lub nieszczęśliwym wypadku;
 - 6) orzeczenie organu rentowego, jeśli zostało wydane;
 - 7) dokument tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie (do wglądu).
2. W uzasadnionych przypadkach ERGO Hestia uprawniona jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów, niż wskazane w ust. 1 powyżej, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia.
3. Na żądanie ERGO Hestii Ubezpieczony lub Dziecko zobowiązany jest poddać się badaniu lekarskiemu, jeśli będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii lub wysokości świadczenia, w tym również dla potwierdzenia wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy. ERGO Hestia zwraca Ubezpieczonemu lub Dziecku udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, które ERGO Hestia zleciła dla weryfikacji zasadności roszczeń Ubezpieczonego lub Dziecka.

§ 26

1. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka ma obowiązek powiadomić ERGO Hestię o zdarzeniu lub wypadku niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości.
2. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka może powiadomić ERGO Hestię o zdarzeniu lub nieszczęśliwym wypadku w wybrany sposób:
 - 1) korzystając z indywidualnego konta pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii.

V. Składka ubezpieczeniowa

Rozdział opisuje sposób ustalania wysokości składki oraz zasady jej opłacania, a także skutki nieopłacenia składki do daty płatności. Dodatkowo w rozdziale opisany jest sposób indeksacji składki z tytułu Ubezpieczenia życia.

Wysokość i sposób opłacania składki

§ 27

1. Wysokość składki zależy od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;

- 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wieku Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 6) oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Wysokość składki ustala ERGO Hestia na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 19 ust. 3, na podstawie taryfy określonego ubezpieczenia obowiązującej w dniu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej (w rocznicę polisy).
 3. Daty płatności składek i ich wysokość określone są w treści polisy.
 4. Składka może być opłacana z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. W każdą rocznicę polisy, na wniosek Klienta, częstotliwość opłacania składki może być zmieniona przy odpowiedniej zmianie wysokości tej składki.
 5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, dzień zapłaty to dzień zlecenia zapłaty w banku lub na poczcie – pod warunkiem, że przy płatności przelewem bankowym Klient posiadał na rachunku wystarczające środki; w innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku ERGO Hestii odpowiednią kwotą.
 6. Składka z tytułu danego ubezpieczenia przestaje być wymagalna z datą zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do tego ubezpieczenia.

Skutki nieopłacenia składki

§ 28

1. W przypadku nieopłacenia składki w pełnej wysokości do daty płatności, ERGO Hestia zobowiązuje się do wezwania Klienta wraz ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności, wynoszącego co najmniej 7 dni, pod rygorem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Klienta z ostatnim dniem dodatkowego terminu uregulowania należności:
 - 1) ze skutkiem na dzień, w którym ochrona ubezpieczeniowa miała się rozpocząć – w przypadku pierwszej składki, jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) ze skutkiem na dzień następny po ustalonej w umowie ubezpieczenia dacie płatności pierwszej składki – jeśli ustalona w treści polisy data płatności pierwszej składki przypada po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) ze skutkiem na ostatni dzień okresu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) poniżej – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
2. ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej w okresie:
 - 1) do daty płatności pierwszej składki – jeśli jest to pierwsza składka w ramach umowy ubezpieczenia, a data jej płatności przypada po ustalonym w treści polisy dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) do najbliższej daty płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością miesięczną) lub do końca najbliższego dnia miesiąca odpowiadającego dacie płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością inną niż miesięczną), licząc od wystąpienia zaległości w opłacie składki – jeśli jest to inna niż pierwsza składka w ramach umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Indeksacja składki z tytułu Ubezpieczenia życia

§ 29

1. Składka z tytułu Ubezpieczenia życia może podlegać indeksacji w rocznicę polisy, jeśli indeksacja składki została wybrana przez Klienta i potwierdzona w treści polisy.
2. Wraz z indeksacją składki wzrasta suma ubezpieczenia w ramach Ubezpieczenia życia. O proponowanej wysokości składki po indeksacji oraz sumie ubezpieczenia ERGO Hestia poinformuje Klienta najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy.
3. Procent, o jaki w wyniku indeksacji rośnie suma ubezpieczenia, może być niższy od procentu, o jaki zwiększa się składka. Wynika to z faktu, że wraz z wiekiem wzrasta prawdopodobieństwo zgonu, a tym samym koszt zapewnienia przez ERGO Hestię zwiększenia sumy ubezpieczenia.
4. Wskaźnik indeksacji ustalany jest w oparciu o aktualny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres od ostatniej rocznicy polisy, z tym jednak zastrzeżeniem, że wskaźnik indeksacji nie może wynosić mniej niż 3%.
5. W przypadku, gdy Klient chce zrezygnować z indeksacji, informuje ERGO Hestię o swojej decyzji najpóźniej na 7 dni przed rocznicą polisy.
6. Indeksacja składki nie jest przeprowadzana:
 - 1) jeśli w rocznicę polisy Ubezpieczony ma ukończone 61 lat;
 - 2) jeśli Klient uprzednio odmówił indeksacji w dwóch kolejnych (następujących po sobie) rocznicach polisy.

VI. Zakończenie umowy ubezpieczenia

Rozdział opisuje przypadki, w których Klientowi przysługuje prawo do rozwiązania umowy ubezpieczenia a Ubezpieczonemu prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej a także sytuacje, w których rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje z innych powodów.

§ 30

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje:
 - 1) z końcem okresu wypowiedzenia umowy lub okresu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) z końcem okresu, po którym w ramach umowy ubezpieczenia, na skutek rezygnacji Klienta/Ubezpieczonego z poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i zmiany sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia życia, miałyby pozostać wyłącznie ochrona w ramach Ubezpieczenia życia z sumą ubezpieczenia w wysokości 1000 zł (ubezpieczenie podstawowe).
2. Okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Klienta oraz okres rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego biegnie od wpłynięcia do ERGO Hestii oświadczenia w tym przedmiocie do najbliższej daty płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością miesięczną) lub do końca najbliższego dnia miesiąca odpowiadającego dacie płatności składki (w przypadku gdy składka opłacana jest z częstotliwością inną niż miesięczna).
3. Klient może złożyć wypowiedzenie a Ubezpieczony rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - 4) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555, lub
 - 5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

4. W przypadku, gdy ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia).

§ 31

1. Klient może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Klienta będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Klient będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Niezależnie od postanowień ust. 1, Klientowi, który jako konsument zawarł umowę ubezpieczenia na odległość pod wskazanym przez ERGO Hestię adresem elektronicznym, przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości.
3. Klient może złożyć odstąpienie:
 - 1) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - 2) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - 4) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555, lub
 - 5) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

VII. Postanowienia końcowe. Klauzula sankcyjna

§ 32

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – w przypadku osób fizycznych;
 - 2) ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych – w przypadku osób prawnych.
2. Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w tej ustawie, z zastrzeżeniem że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po Ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
3. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia ERGO Hestii.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ERGO Hestii ujawniane jest na stronie internetowej ERGO Hestii www.ergohestia.pl.

§ 33

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela:
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 34

1. Zawiadomienia i oświadczenia Klienta i ERGO Hestii powinny być składane na piśmie. Klient i ERGO Hestia w każdym czasie mogą postanowić, że ich zawiadomienia i oświadczenia mogą być dostarczane także:
 - 1) przez Klienta:
 - a) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - b) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - c) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - d) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55;

- 2) przez ERGO Hestię:
 - a) poprzez indywidualne konto pod adresem: ihestia.ergohestia.pl lub
 - b) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - c) na dane kontaktowe wskazane przez Klienta.
2. Klient i ERGO Hestia mają obowiązek wzajemnego informowania się o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby oraz danych kontaktowych wskazanych do przesyłania zawiadomień i oświadczeń.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na rachunek Ubezpieczonego innego niż Klient lub na rachunek Dziecka, to każdorazowa zmiana wysokości świadczeń wymaga uzyskania przez Klienta zgody osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, której zmiana dotyczy.

§ 35

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą wytoczyć powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Klienta, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą wytoczyć powództwo również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Obie strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Klientem, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
7. Konsumenty mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można się kontaktować z ERGO Hestią to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
8. Jeśli Klient zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, zobowiązuje się do przekazania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ubezpieczeniem. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Klientowi zgodę na finansowanie kosztu składki, to Klient doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Klient ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem ERGO Hestii.
9. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

10. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

§ 36

Ogólne Warunki Ubezpieczeń wchodzi w życie 23 marca 2020 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawieranych od tego dnia.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwcki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Załącznik nr 1 – definicje poważnych zachorowań

§ 1

W Załączniku nr 1 – definicje poważnych zachorowań ERGO Hestia opisała definicje poważnych zachorowań obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu Poważne zachorowanie i Poważne zachorowanie dziecka. Pojęcia przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami:

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
1	bakteryjne zapalenie opon mózgowych	<p>takie bakteryjne zapalenie opon mózgowych, które oznacza zapalenie błon otaczających mózgowie lub rdzeń kręgowy wywołane przez bakterie. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.) lub 2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub 3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze. <p>Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia</p>
2	choroba Creutzfeldta-Jakoba	<p>taka choroba Creutzfeldta-Jakoba, która oznacza encefalopatię gąbczastą z objawami dysfunkcji mózgu z ciężką postępującą demencją, niekontrolowanymi skurczami mięśni, drżeniem i atetozą. Warunkiem wypłaty świadczenia jest jednoznaczne rozpoznanie choroby potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa). W przypadku uzasadnionej wątpliwości ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego do lekarza specjalisty (neurologa) w celu potwierdzenia rozpoznania choroby. Z zakresu ochrony wyłączone są encefalopatie gąbczaste innego pochodzenia</p>
3	choroba Crohna	<p>taka choroba Crohna, która oznacza chorobę ogólnoustrojową obejmującą głównie przewód pokarmowy powodującą nawracającą i uporczywą biegunkę, często z krwią i śluzem. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) choroba doprowadziła do powstania przetok jelitowych; 2) choroba doprowadziła do niedrożności jelita cienkiego, perforacji jelita, wytworzenia sztucznego ujścia jelita lub powstania wtórnej amyloidozy. <p>Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikami badań histopatologicznych</p>
4	choroba Heinego-Medina	<p>taka choroba Heinego-Medina, która oznacza zakażenie wirusem polio prowadzące do porażenia mięśni kończyn lub dróg oddechowych, pod warunkiem że porażenia te utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa)</p>
5	choroba Parkinsona	<p>taka choroba Parkinsona, która oznacza powoli postępującą zwyrodnieniową chorobę ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich wymienionych poniżej warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) choroba ma charakter postępujący; 2) choroba musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); 3) rozpoznanie idiopatycznej choroby Parkinsona musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa); jakkolwiek wszystkie diagnozy różnicowe powinny zostać jednoznacznie wykluczone. <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) parkinsonizm; 2) objawy parkinsonowskie będące następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
6	ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów	taka ciężka postać reumatoidalnego zapalenia stawów, która oznacza przewlekłą zapalną chorobę układową, obejmującą głównie stawy. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) choroba musi powodować trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); 2) Ubezpieczony otrzymywał optymalne leczenie za pomocą leków modyfikujących przebieg choroby (w tym leków biologicznych, jeśli wskazano) przez okres co najmniej trzech miesięcy; 3) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (reumatologa)
7	ciężki uraz głowy	taki ciężki raz głowy, który oznacza martwicę tkanki mózgowej powstałą w wyniku urazu. Odpowiedzialność ERGO Hestii istnieje, jeżeli uraz spowodował powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.). Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przy użyciu badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT). Ocena ubytków neurologicznych może zostać dokonana nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy po urazie
8	cukrzyca typu I	taka cukrzyca typu I, która oznacza przewlekłe zaburzenie metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek wynikające z niedoboru insuliny. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (diabetologa) wraz z dowodem na konieczność przyjmowania przez Ubezpieczonego lub Dziecko insuliny egzogennej przez okres co najmniej trzech miesięcy
9	kardiomiopatia	taka kardiomiopatia, która oznacza wyłącznie pierwotną postać choroby serca. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy IV wg klasyfikacji NYHA z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku; 2) badanie echokardiograficzne lub scyntygraficzne potwierdza, że w okresie co najmniej trzech miesięcy frakcja wyrzutowa lewej komory (EF) wynosiła mniej niż 30%. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wtórne uszkodzenie serca spowodowane nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową, wadami zastawek serca lub działaniem substancji toksycznych
10	łagodny guz mózgu	tylko taki łagodny guz mózgu, który oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) istnienie guza musi być potwierdzone badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT); 2) wystąpienie poważnych następstw nowotworu, takich jak pierwsze wystąpienie napadów padaczkowych bądź zaburzeń motorycznych lub sensorycznych, które można obiektywnie zweryfikować; 3) guz mózgu: a) powoduje konieczność poddania się operacji, w celu jego całkowitego usunięcia lub zmniejszenia lub b) jest leczony chemioterapią lub radioterapią lub c) osiągnął stopień zaawansowania, w którym możliwa jest tylko opieka paliatywna. Z zakresu ochrony wyłączone są: torbiele, zwapnienia, ziarniniaki, wady rozwojowe w tętnicach lub żyłach mózgu bądź krwiaki
11	łagodny guz rdzenia kręgowego	taki łagodny guz rdzenia kręgowego, który oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór rdzenia kręgowego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) istnienie guza musi być potwierdzone badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT); 2) występują poważne objawy choroby, takie jak zaburzenia motoryczne lub sensoryczne, które są obiektywnie weryfikowalne; 3) guz rdzenia kręgowego: a) wymaga przeprowadzenia operacji w celu całkowitego usunięcia lub zmniejszenia w miarę możliwości lub b) jest leczony chemioterapią lub radioterapią, lub c) osiągnął stopień zaawansowania, na którym możliwa jest tylko opieka paliatywna. Naczyniaki są wyłączone z zakresu ochrony
12	miastenia	taka miastenia, która oznacza nabyte autoimmunologiczne zaburzenie przewodnictwa nerwowomięśniowego prowadzące do osłabienia siły mięśniowej i zmęczenia. Warunkiem wypłaty świadczenia jest łączne spełnienie poniższych warunków: 1) występowanie osłabienia mięśni ciała sklasyfikowanego co najmniej do Grupy III według klinicznego podziału miastenii; 2) zarówno rozpoznanie miastenii jak i przypisanie do odpowiedniej klasy muszą zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa)

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
13	neuroborelioza	taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z następującymi objawami narządowymi: zmianami skórными w postaci rumienia, zapaleniem stawów i mięśni sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego; 2) zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); 3) rozpoznanie neuroboreliozy musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych
14	niedokrwistość aplastyczna	taka niedokrwistość aplastyczna, która oznacza nieodwracalne uszkodzenie szpiku kostnego prowadzące do niedokrwistości, neutropenii oraz małopłytkowości. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu z podanych poniżej warunków: 1) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone badaniem szpiku kostnego; 2) badanie krwi obwodowej musi spełniać co najmniej dwa z podanych poniżej kryteriów – liczba: a) neutrofilii jest mniejsza niż 1109/litr; b) retikulocytów jest mniejsza niż 1% erytrocytów; c) płytek krwi jest mniejsza niż 50109/litr. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest niedokrwistość aplastyczna będąca następstwem stosowanego leczenia (niesteroidowych leków przeciwzapalnych, złota, radioterapii lub chemioterapii)
15	niewydolność nerek	taka niewydolność nerek, która oznacza niewydolność nerek w stadium zaawansowania wymagającym stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (nefrologa)
16a	nowotwór in-situ	taki nowotwór in situ, który oznacza postać nowotworu ograniczonego do jednej tkanki danego narządu i który nie przekracza jej granicy. Nowotwór musi zostać zweryfikowany badaniem histologicznym jako rak in situ (carcinoma in situ). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zmiany opisane histologicznie jako dysplazje oraz rak in situ skóry
16b	nowotwór złośliwy	taki nowotwór złośliwy, który oznacza każdą chorobę złośliwą charakteryzującą się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek atakujących tkanki innego typu histologicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histologicznego lub – w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub limfatycznego – wynikami badań cytologicznych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) nowotwór in situ, z zastrzeżeniem postanowień punktu 16a powyżej; 2) nowotwory złośliwe skóry inne niż czerniak złośliwy, który spowodował naciekanie tkanek poza naskórek; 3) nowotwór złośliwy prostaty, chyba że osiągnął on co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM; 4) jakiegokolwiek rak brodawkowaty tarczycy, chyba że osiągnął co najmniej T2N0M0 wg klasyfikacji TNM; 5) każda choroba Hodgkina lub inna choroba niezłośliwa, chyba że osiągnęły co najmniej Stopień 2 wg klasyfikacji Ann Arbor; 6) każda białaczka, która nie spowodowała klinicznie istotnej niedokrwistości. Każda choroba, stan opisany lub sklasyfikowany jako jeden z poniższych nie jest uważany za nowotwór złośliwy: 1) przednowotworowy; 2) nieinwazyjny; 3) o granicznej złośliwości lub niskim potencjale złośliwienia; 4) dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 lub CIN-3
17	oparzenia	takie oparzenie, które oznacza uszkodzenie tkanki spowodowane przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne powodujące: 1) oparzenie co najmniej III stopnia lub oparzenie obejmujące ponad 15% powierzchni ciała (odsetek oparzonej powierzchni ciała określa się za pomocą Reguły Dziewiątek lub tablic Lunda i Browdera); 2) oparzenie co najmniej III stopnia lub oparzenie obejmujące ponad 50% powierzchni głowy
18	operacja aorty	taka operacja aorty, która oznacza leczenie operacyjne poprzez wykonanie torakotomii lub laparotomii w celu naprawy lub częściowej wymiany aorty z powodu tętniaka aorty, koarktacji aorty lub urazowego pęknięcia aorty. Pod pojęciem operacji aorty rozumie się operację aorty piersiowej lub brzusznej, ale nie ich odgałęzień
19	operacja mózgu	taka operacja mózgu, która oznacza poddanie się operacji mózgu z użyciem następujących metod operacyjnych: kraniotomii lub metody laparoskopowej w celu leczenia ciężkiej choroby lub następstw urazu, o ile zabieg taki wykonany został przez lekarza specjalistę (neurochirurga). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są wszelkie operacje, które nie wymagają chirurgicznego nacięcia czaszki
20	operacja zastawek serca	taka operacja zastawki serca, która oznacza wykonanie zabiegu kardiochirurgicznego polegającego na naprawie lub wymianie jednej lub więcej zastawek serca z powodu wady zastawkowej lub innej nieprawidłowości w obrębie zastawek serca

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
21	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), które oznacza poddanie się zbiegowi kardiochirurgicznemu polegającemu na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-pass'ów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
22	paraliż	taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji mięśni, w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby
23	pierwotne nadciśnienie płucne	takie pierwotne nadciśnienie płucne, które oznacza patologiczny wzrost ciśnienia w krążeniu płucnym z powodu zaburzeń strukturalnych, czynnościowych lub krążenia płucnego, które prowadzą do powiększenia prawej komory serca. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: <ol style="list-style-type: none"> 1) Ubezpieczony zakwalifikowany został do klasy IV wg klasyfikacji NYHA z zaburzeniami oddechowymi w trakcie spoczynku; 2) średnie ciśnienie płucne musi być wyższe niż 30 mm Hg przez okres co najmniej sześciu miesięcy (potwierdzeniem tego wyniku są badania polegające na cewnikowaniu prawego płuca na początku i na końcu tego sześciomiesięcznego okresu). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest nadciśnienie płucne wynikające z innych przyczyn niż przyczyna pierwotna (idiopatyczna)
24	pierwotne stwardnienie boczne	takie pierwotne stwardnienie boczne (PLS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)
25	piorunujące zapalenie wątroby	takie piorunujące zapalenie wątroby, które oznacza martwicę wątroby spowodowaną zakażeniem wirusem zapalenia wątroby. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: <ol style="list-style-type: none"> 1) występuje encefalopatia wątrobowa i żółtaczką; 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr); 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone wynikiem badania serologicznego
26	posocznica (sepsa)	taka posocznica (sepsa), która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową. Pod pojęciem niewydolności wielonarządowej rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki lub wątrobę
27	postępująca twardzina układowa	taka postępująca twardzina układowa, która oznacza ogólnoustrojową chorobę naczyń kolagenowych powodującą postępujące włóknienie skóry, naczyń krwionośnych i narządów trzewnych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone biopsją oraz dowodami serologicznymi, a choroba musi osiągnąć poziom zaawansowania powodujący zajęcie serca, płuca lub nerki. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: <ol style="list-style-type: none"> 1) miejscowa twardzina skóry (twardzina liniowa lub twardzina ograniczona); 2) eozynofilowe zapalenie powięzi; 3) zespół CREST
28	postępujące porażenie nadjądrowe	takie postępujące porażenie nadjądrowe (PSP), które oznacza stan neurodegeneracyjny charakteryzujący się postępującym ograniczaniem funkcji poznawczych i motorycznych. Warunkiem wypłaty świadczenia jest występowanie co najmniej dwóch z poniższych objawów, które utrzymywały się przez okres co najmniej 3 miesięcy i które zgodnie z aktualną wiedzą medyczną są nieuleczalne: <ol style="list-style-type: none"> 1) zaburzenia ruchomości gałek ocznych w kierunku pionowym; 2) niestabilność postawy; 3) zaburzenia mowy; 4) brak zdolności wykonywania ruchów; 5) zaburzenia połykania; 6) utrzymywanie nieprawidłowej postawy głowy lub szyi. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa) w oparciu o badania: badanie obrazowe (rezonans magnetyczny), badania parametrów płynu mózgowo-rdzeniowego (CSF) lub badanie EEG
29	postępujące porażenie opuszkowe	takie postępujące porażenie opuszkowe (BPB), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)
30	postępujący zanik mięśni	taki postępujący zanik mięśni (PMA), który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
31	przeszczepienie narządu	takie przeszczepienie narządu, które oznacza przeszczepienie od dawcy do ciała Ubezpieczonego lub Dziecka nerki, serca, płuca, trzustki, szpiku kostnego lub co najmniej jednego całego płata wątroby. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepienia autogeniczne, przeszczepienia innych narządów niż powyższe, przeszczepienia części narządów (w wyjątkiem płata wątroby) lub przeszczepienia tkanki lub komórek
32	przewlekła niewydolność oddechowa	taka przewlekła niewydolność oddechowa, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę czynności płuc. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie, co najmniej przez okres 3 miesięcy, wszystkich poniższych warunków: 1) Ubezpieczony otrzymuje dodatkową terapię tlenową przez co najmniej 15 godzin dziennie; 2) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi Ubezpieczonego wynosi mniej niż 55 mmHg/7,33 kPa. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (pulmonologa)
33	przewlekła niewydolność wątroby	taka przewlekła niewydolność wątroby, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji wątroby. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) obecne jest wodobrzusze; 2) poziom albuminy w surowicy jest mniejszy lub równy 3,5 g/dl (35 g/litr); 3) poziom wskaźnika INR (wskaźnik czasu protrombinowego) jest wyższy niż 2,2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się niewydolność wątroby będącą następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków
34	stwardnienie rozsiane	takie stwardnienie rozsiane, które oznacza przewlekłą chorobę zapalną ośrodkowego układu nerwowego, w której występuje co najmniej jedna zmiana demielinizacyjna w mózgu lub w rdzeniu kręgowym wykazana na podstawie badania obrazowego – rezonans magnetyczny (MRI), tomografia komputerowa (CT) lub inne podobne odpowiednie techniki obrazowania. Stwardnienie rozsiane musi powodować powstanie trwałego i nieodwracalnego deficytu neurologicznego, w stopniu co najmniej 5.0 wg rozszerzonej skali stanu niepełnosprawności (EDSS) lub równoważnego wyniku w innej skali określającej stopień niepełnosprawności. Rozpoznanie choroby powinno zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa)
35	stwardnienie zanikowe boczne	takie stwardnienie zanikowe boczne (ALS), które oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym zwyrodnieniem neuronów ruchowych. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)
36	śpiączka	taka śpiączka, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości bez reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne, utrzymujący się nieprzerwanie przez co najmniej 96 godzin, wymagający użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe. W przypadku śpiączki farmakologicznej jej zastosowanie musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę. Świadczenie zostanie również wypłacone, jeśli śpiączka, która nie wymagała użycia sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe trwa przez okres co najmniej dwóch miesięcy
37	toczniowe zapalenie nerek	takie toczniowe zapalenie nerek, które oznacza zapalenie nerek będące następstwem tocznia rumieniowatego układowego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) występuje postać proliferacyjna choroby (potwierdzona została co najmniej III klasa wg Klasyfikacji nefropatii toczniowej przyjętej przez International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS); 2) szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej (eGFR) wynosi mniej niż 60 ml/min; 3) rozpoznanie choroby zostało potwierdzone przez lekarza specjalistę (nefrologa)
38	udar mózgu	taki udar mózgu, który oznacza martwicę mózgu (uszkodzenie tkanki mózgowej) na ograniczonym obszarze, spowodowaną ostrym nieurazowym krwotokiem lub niedokrwieniem w obrębie mózgu, co powoduje powstanie trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego. Diagnoza udaru mózgu musi zostać potwierdzona badaniem obrazowym – rezonans magnetyczny (MRI) lub tomografia komputerowa (CT), które potwierdza związek pomiędzy nowym ubytkiem neurologicznym a nowym obszarem rozmiękania mózgu. Ocenę trwałego i nieodwracalnego ubytku neurologicznego można dokonać nie wcześniej niż 3 miesiące po udarze. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 1) przemijający atak niedokrwienny (TIA); 2) udar, którego data wystąpienia nie została określona; 3) udar, którego rozpoznanie oparte jest wyłącznie na badaniu biomarkerów; 4) udar, którego następstwa ograniczają się jedynie do ograniczenia funkcjonalności zmysłu węchu, funkcjonalności układu przedsionkowego lub narządu wzroku
39	uraz wielonarządowy	taki uraz wielonarządowy, który oznacza obecność równoczesnych obrażeń różnych części ciała, przy czym co najmniej jedno obrażenie lub kombinacja obrażeń zagraża życiu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu poniższych warunków: 1) wskaźnik ciężkości obrażeń (wskaźnik ISS) wynosi co najmniej 16 punktów, zgodnie z klasyfikacją ISS lub uzyskany został równoważny wynik w innych skalach oceny ciężkości urazów; 2) uraz wielonarządowy obejmuje co najmniej dwa obszary anatomiczne określone w klasyfikacji ISS

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
40	usunięcie płuca	takie usunięcie płuca, które oznacza całkowite chirurgiczne usunięcie całego prawego lub całego lewego płuca w wyniku choroby lub wypadku. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest usunięcie części płuca
41	utrata kończyn	taka utrata kończyn, która oznacza całkowitą i fizyczną utratę wszystkich palców obu rąk, obu stóp lub wszystkich palców jednej ręki i jednej stopy
42	utrata mowy	taka utrata mowy, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku wypadku lub choroby. Utrata umiejętności mówienia musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej dwunastu miesięcy. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urzędnika, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie mowy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa zaburzeń psychicznych
43	utrata słuchu	taka utrata słuchu, która oznacza trwałą i nieodwracalną utratę słuchu w odniesieniu do wszystkich bodźców akustycznych do 80 decybeli na wszystkich częstotliwościach, w wyniku wypadku lub choroby. Rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (otologa, otolaryngologa). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zgodnie z wiedzą medyczną jakiegokolwiek urzędnika, implant, leczenie lub inna pomoc może poprawić zdolność słyszenia, w postaci odbioru bodźców akustycznych do 80 decybeli
44	utrata wzroku	taka utrata wzroku, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne, znaczne lub całkowite zaburzenie widzenia w obu oczach w wyniku choroby lub wypadku, pod warunkiem, że skorygowana ostrość wzroku lepszego oka jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20° w każdym oku. Rozpoznanie tego poważnego zachorowania musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (okulistę). Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli jakiegokolwiek urzędnika, implant, leczenie lub inna pomoc może spowodować częściowe lub całkowite przywrócenie wzroku
45	wrzodziejące zapalenie jelita grubego	takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które oznacza przewlekłą chorobę zapalną jelita grubego. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) choroba zagrażała lub zagraża życiu z powodu krwawej biegunki, niedrożności jelit lub perforacji jelita grubego; 2) okrężnica została całkowicie usunięta lub utworzono sztuczny odbyt w ramach leczenia choroby; 3) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikiem badania histologicznego
46	zaawansowane otępienie (w tym choroba Alzheimera)	tylko taka zaawansowana demencja (w tym choroba Alzheimera), która oznacza znaczące pogorszenie zdolności poznawczych w wyniku choroby otępiennej, takiej jak choroba Alzheimera. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) u Ubezpieczonego stwierdzono, w następstwie choroby, występowanie trwałej i nieodwracalnej niezdolności do: a) wykonywania co najmniej trzech z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.); b) uzyskania wyniku ponad 9 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze; c) funkcjonowania bez stałej opieki innej osoby; 2) rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalizującego się w diagnostyce zaburzeń poznawczych; 3) występowanie demencji musi zostać potwierdzone udokumentowanymi dowodami obejmującymi wyniki badań oraz znormalizowanych testów służących do pomiaru funkcji poznawczych. Z zakresu ochrony wyłączone są inne zaburzenia psychiczne w tym choroby będące następstwem nadużywania alkoholu lub narkotyków
47	zapalenie mózgu	takie zapalenie mózgu, które oznacza ostre zapalenie mózgu wywołane przez bakterie lub wirusy. Choroba musi skutkować powstaniem ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do: 1) wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.) lub 2) komunikowania się z otoczeniem za pomocą komunikacji werbalnej, lub 3) uzyskania wyniku ponad 15 punktów w teście MMSE lub równoważnego wyniku w innym teście badającym funkcje poznawcze. Rozpoznanie ubytków neurologicznych musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę (neurologa, psychiatrę) nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty zakażenia

LP.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
48	zarażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi	<p>takie zarażenie wirusem HIV poprzez transfuzję krwi, które oznacza, że Ubezpieczony lub Dziecko został zakażony/zostało zarażone wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) z powodu przetoczenia krwi po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie obu z wymienionych poniżej warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) instytucja, która przeprowadziła transfuzję, przyjmuje odpowiedzialność lub istnieje ostateczny wyrok sądu, od którego nie można się odwołać, wskazujący na taką odpowiedzialność; 2) uzyskania przez ERGO Hestię dostępu do wszystkich próbek krwi oraz zlecenia niezależnych badań takich próbek. <p>Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli zaistnieje którakolwiek z następujących okoliczności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przyczyną zakażenia nie była transfuzja krwi, w tym do zakażenia doszło w wyniku dożylnego zażywania narkotyków lub aktywności seksualnej Ubezpieczonego lub Dziecka; 2) Ubezpieczony lub Dziecko choruje na hemofilię
49	zawał serca	<p>taki zawał serca, który oznacza martwicę mięśnia sercowego z powodu niedrożności tętnic wieńcowych. Zawał serca musi być potwierdzony wystąpieniem przejściowego wzrostu stężenia troponiny T lub troponiny I lub enzymów sercowych, w tym CK-MB, powyżej ogólnie akceptowanych laboratoryjnych poziomów referencyjnych dla zawału serca przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednej z następujących zmian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) typowe objawy ostrego zawału serca; 2) nowe zmiany w elektrokardiogramie (EKG) typowe dla przebytego ostrego zawału serca; 3) nowe zaburzenia ruchomości ściany serca potwierdzone w badaniach obrazowych; 4) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej stwierdzona w badaniu angiograficznym. <p>Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) każde zdarzenie, które nie zostało potwierdzone jako zawał serca przez lekarza specjalistę (kardiologa); 2) zawał serca, którego data wystąpienia nie została określona; 3) podwyższenie biomarkerów sercowych wynikających bezpośrednio z wykonania procedury kardiologicznej (angiografii wieńcowej lub angioplastyki wieńcowej)
50	zespół rzekomoopuszkowy	<p>taki zespół rzekomoopuszkowy, który oznacza chorobę charakteryzującą się postępującym uszkodzeniem ośrodkowego neuronu ruchowego. Choroba musi skutkować dysfunkcją neurologiczną powodującą trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 w definicji całkowitej niezdolności do pracy (punkt 2d od i. do vi.)</p>

§ 2

Specjalistyczne medyczne pojęcia użyte w § 1 do definiowania poważnych zachorowań przyjmują znaczenie zgodnie z poniższymi definicjami:

- 1) **Test MMSE** (Mini-Mental State Examination) – narzędzie przesiewowe (test) służące do oceny otępień stosowane najczęściej przez lekarzy specjalistów (neurologów, psychiatrów).
- 2) **Skala NYHA (New York Heart Association)** – narzędzie, zaproponowane przez Nowojorskie Towarzystwo Kardiologiczne (NYHA – New York Heart Association) służące do klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca.

Klasa NYHA	Objawy kliniczne
I	chorzy z niewydolnością serca, która nie powoduje jednak u nich ograniczenia aktywności fizycznej. Zwykłe codzienne czynności nie powodują nadmiernego zmęczenia, kołatania serca, duszności ani bólu dławicowego
II	chorzy z niewielkim upośledzeniem aktywności. Codzienne czynności powodują pojawienie się powyższych objawów. Dolegliwości nie występują w spoczynku
III	chorzy, ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują
IV	chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku

3) Klasyfikacja z Ann Arbor – klasyfikacja określająca stopień zaawansowania chłoniaka (choroby) Hodgkina:

Stopień	Charakterystyka
I	zajęcie 1 grupy węzłów chłonnych, narządu limfatycznego (śledziona, grasica, pierścień Waldeyera) lub ograniczone zajęcie jednego narządu pozalimfatycznego (IE)
II	zajęcie ≥ 2 grup węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony lub jednoogniskowe zajęcie przez ciągłość pojedynczego narządu pozalimfatycznego i ≥ 1 grupy węzłów chłonnych po tej samej stronie przepony (IIE)
III	zajęcie węzłów chłonnych po obu stronach przepony z lub bez towarzyszącym jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego (IIIE) lub zajęciem śledziony (IIIS) lub jednoogniskowym zajęciem narządu pozalimfatycznego i śledziony (IIISE)
IV	rozlane lub uogólnione zajęcie narządu pozalimfatycznego z lub bez zajęcia grup węzłowych

4) Reguła dziewiątek (Wallace'a) – reguła dziewiątek służy do określania oparzonej powierzchni ciała osoby w wieku powyżej 15 roku życia.

Powierzchnia ciała	Procent całkowitej powierzchni ciała
Powierzchnia głowy	9%
Powierzchnia całej kończyny górnej	9%
Powierzchnia brzucha	9%
Powierzchnia klatki piersiowej	9%
Powierzchnia tylna tułowia	18%
Powierzchnia całej kończyny dolnej	18%
Powierzchnia krocza	1%

5) Tablica Lunda i Browdera – tablice określają procent całkowitej powierzchni ciała Dziecka w poszczególnych latach życia:

Powierzchnia ciała	1 miesiąc życia	1-4 rok życia	5-9 rok życia	10-14 rok życia	15 rok życia
Głowa	19%	17%	13%	11%	9%
Szyja	2%	2%	2%	2%	2%
Przód tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
Tył tułowia	13%	13%	13%	13%	13%
Pośladek	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Krocze	1%	1%	1%	1%	1%
Ramię	4%	4%	4%	4%	4%
Przedramię	3%	3%	3%	3%	3%
Ręka	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Udo	5,5%	6,5%	8%	8,5%	9%
Podudzie	5%	5%	5,5%	6%	6,5%
Stopa	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%

6) **Klasyfikacja TNM** – klasyfikacja wykorzystywana w celu określenia stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego:

Tx – nie można ocenić ogniska pierwotnego	
T0 – brak dowodów na istnienie guza pierwotnego	
Tis – rak in situ, a zatem taki, który nie mógł spowodować przerzutów	wielkość guza pierwotnego (T – tumor – guz). Skala od 0 do 4 określa stopień rozrostu guza pierwotnego i jego stosunek do otaczających tkanek.
T1, T2, T3, T4 – kolejne stopnie rozwoju pierwotnego ogniska nowotworu, zazwyczaj im większa liczba, tym guz jest większy lub zajmuje więcej okolicznych struktur	
Nx – nie można ocenić	
N0 – węzły chłonne bez przerzutów	stan regionalnych węzłów chłonnych (N – nodus – węzeł). Skala od 0 do 3 (w przypadku części nowotworów do 2 lub do 1). Cecha N określa stopień rozprzestrzenienia nowotworu do regionalnych węzłów chłonnych.
N1, N2, N3, N4 – przerzuty do węzłów chłonnych coraz odleglejszych od guza pierwotnego	
Mx – nie można ocenić	
M0 – brak przerzutów odległych	brak lub obecność przerzutów odległych (M – metastases – przerzuty). Skala od 0 do 1.
M1 – występują przerzuty odległe	

7) **Skala EDSS (rozszerzona skala niesprawności ruchowej)** – skala wykorzystywana do oceny stanu klinicznego pod kątem oceny zdolności ruchowej. Skala EDSS opiera się na stwierdzeniu obecności objawów w typowym badaniu neurologicznym.

0	Prawidłowe badanie neurologiczne
1	Bez upośledzenia czynności minimalne objawy w jednym punkcie FS
2	Minimalne upośledzenie czynności w jednym punkcie FS
3	Umiarkowane upośledzenie w jednym punkcie FS albo łagodne upośledzenie czynności w 3 lub 4 punktach FS; chory w pełni chodzący
4	Chory w pełni chodzący bez pomocy oraz samoobsługujący się powyżej 12 godzin dziennie, pomimo stosunkowo ciężkiego upośledzenia czynności, na które składa się zwykle jeden punkt FS o stopniu 4, zdolny do przejścia 500 metrów bez pomocy lub odpoczynku.
5	Chory zdolny do przejścia bez pomocy lub odpoczynku około 200 metrów, niewydolność ruchowa wystarczająco ciężka aby upośledzić całkowicie codzienne czynności
6	Stosowane okresowe lub jednostronne stałe wspomaganie (laska, kula, podciąg) konieczne do przejścia około 100 metrów z lub bez odpoczynku
7	Chory niezdolny do przejścia ponad 5 metrów nawet z pomocą: poruszający się głównie na wózku – przebywa na nim ponad 12 godzin dziennie
8	Chory porusza się jedynie na wózku lub jest nim wożony, ale przebywa poza wózkiem przez większość dnia; zachowanych wiele czynności samoobsługi zazwyczaj potrafi efektywnie używać kończyn górnych
9	Chory leżący bezradny, może porozumiewać się i jeść
10	Śmierć z powodu stwardnienia rozsianego

Załącznik nr 2 – warunki ubezpieczenia Best Doctors

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. W Załączniku nr 2 – warunki ubezpieczenia Best Doctors (dalej: „Załącznik nr 2”) ERGO Hestia opisała warunki, na jakich Klient i ERGO Hestia zawierają dodatkowe umowy ubezpieczenia Best Doctors. Załącznik nr 2 wiąże również ubezpieczane osoby, jeżeli są one obejmowane ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia. W sprawach nieuregulowanych odrębnie w Załączniku nr 2 mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ERGO 4.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty wyłącznie Ubezpieczony lub Dziecko, którzy na stałe zamieszkują w Polsce.
3. W umowie ubezpieczenia Best Doctors ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu, odmiennym od znaczenia używanego powszechnie. Pojęcia użyte w Załączniku nr 2 przyjmują znaczenie zgodne z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 oraz poniższymi definicjami, ujętymi w porządku alfabetycznym:

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Certyfikat leczenia za granicą	pisemna zgoda, wydana przez Further, na pokrycie kosztów leczenia poważnego stanu chorobowego w placówce medycznej poza granicami Polski, wybranej przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, spośród placówek wskazanych mu przez Further
Eksperyment leczniczy	zastosowanie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod medycznych (diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych) w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej, przeprowadzonych w sytuacji, gdy stosowane dotychczas metody medyczne nie są skuteczne lub ich skuteczność nie jest wystarczająca
Further	Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii Hortaleza 104, 28004 Madrid), podmiot działający w imieniu ERGO Hestii, który zarządza procesem organizacji i leczenia za granicą poprzez organizację świadczeń Second Medical Opinion (druga opinia medyczna) oraz Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)
Hospitalizacja	leczenie w szpitalu znajdującym się poza granicą Polski, trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny
Implant	sztuczne urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część funkcji niedziałającej lub wadliwie działającej części ciała
Kwestionariusz zdrowotny	formularz, na podstawie którego ERGO Hestia dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wypełniony i potwierdzony przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, przed objęciem Ubezpieczonego lub Dziecka ochroną ubezpieczeniową
Leczenie eksperymentalne	leczenie, procedura, przebieg leczenia, sprzęt, leki i produkty farmaceutyczne, przeznaczone do celów medycznych lub chirurgicznych, które nie zostały dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym prowadzone jest leczenie poważnego stanu chorobowego
Lekarz	osoba, która posiada formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia ludzi, zgodnie z prawem państwa, w którym lekarz prowadzi praktykę zawodową, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji
Lekarz konsultant	lekarz praktykujący poza granicami Polski wskazany przez Further z uwzględnieniem specyfiki zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Ubezpieczonego lub Dziecka, specjalności lekarskiej oraz jego doświadczenia

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Leki	każda substancja lub połączenie substancji, możliwe do uzyskania wyłącznie na receptę wystawioną przez lekarza i wydawane przez licencjonowanego farmaceutę, które mogą być stosowane lub podawane Ubezpieczonemu lub Dziecku w celu: przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne lub postawienia diagnozy. Lekiem jest również zamiennik wskazanego w receptce leku, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie
Medycyna alternatywna (niekonwencjonalna)	systemy, procedury i produkty związane z medycyną i opieką medyczną, nienależące do medycyny konwencjonalnej (medycyny opartej na badaniach naukowych), w tym: akupunktura, aromaterapia, chiropraktyka, homeopatia, naturopatia, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska, osteopatia
Medycyna konwencjonalna	medycyna oparta na badaniach naukowych
Osoba towarzysząca	osoba odbywająca wraz z Ubezpieczonym lub Dzieckiem podróż w celu poddania się leczeniu przez Ubezpieczonego lub Dziecko i przebywającą z Nimi w trakcie leczenia
Placówka medyczna	szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające poza granicami Polski, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują, jak również praktyka lekarska prowadzona poza granicami Polski, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona
Poważny stan chorobowy	<ol style="list-style-type: none"> 1) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub Dziecka nowotworu złośliwego lub 2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub Dziecka raka nieinwazyjnego lub nowotworu in situ wymagającego leczenia, lub 3) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego lub Dziecka choroby lub wystąpienie urazu, które wymagają: <ol style="list-style-type: none"> a) operacji pomostowania tętnic wieńcowych; b) operacji neurochirurgicznej; c) wymiany lub naprawy zastawek serca; d) przeszczepienia narządów od żywego dawcy; e) przeszczepienia szpiku kostnego. <p>Poważne stany chorobowe zostały zdefiniowane w § 3 Załącznika nr 2</p>
Recepta	pisemne zlecenie lekarskie, na podstawie którego apteka sporządza lekarstwa lub wydaje leki gotowe
Raport ekspercki	opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka, sporządzona przez lekarza konsultanta w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), na podstawie dokumentacji medycznej
Szpital	zakład opieki zdrowotnej poza granicami Polski, działający zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej
Transport medyczny	transport dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka zalecany przez lekarza konsultanta, realizowany zgodnie z jego wskazaniami
Zdarzenie ubezpieczeniowe	zaistniała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej potrzeba skorzystania ze świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna) lub świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) w związku z wystąpieniem poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia

II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii

Rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wymienia sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia ubezpieczeniowe.

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego lub Dziecka. Klient wybiera zakres ochrony ubezpieczeniowej spośród wariantów z poniższej tabeli:

Lp.	WARIANTY	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY
1	Zakres ubezpieczenia – poważny stan chorobowy		
1A	Leczenie nowotworu		
1Aa	Nowotwór złośliwy	TAK	TAK
1Ab	Rak nieinwazyjny lub nowotwór in situ	NIE	TAK
1Ac	Stany przednowotworowe	NIE	TAK
1B	Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych		
1Ba	Wymiana lub naprawa zastawek serca	NIE	TAK
1Bb	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	NIE	TAK
1Bc	Operacja neurochirurgiczna	NIE	TAK
1Bd	Przeszczepienie narządów od żywego dawcy	NIE	TAK
1Be	Przeszczepienie szpiku kostnego	TAK, pod warunkiem, że przeszczepienie szpiku kostnego jest związane z nowotworem złośliwym	TAK
2	Rodzaje świadczeń		
2A	Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)	TAK	TAK
2B	Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)	TAK	TAK
2C	Leczenie nowotworu	1Aa	1Aa, 1Ab, 1Ac
2D	Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych	1Be, pod warunkiem, że przeszczepienie szpiku kostnego jest związane z nowotworem złośliwym	1Ba, 1Bb, 1Bc, 1Bd, 1Be
2E	Pokrywanie kosztów: 1) medycznych; 2) podróży i transportu medycznego; 3) zakwaterowania; 4) repatriacji zwłok	TAK	TAK
2F	Pokrywanie kosztów leków zakupionych w Polsce	NIE	TAK
2G	Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	TAK	TAK
2H	Dzienne świadczenie szpitalne	NIE	TAK
3	Miejsce świadczenia opieki medycznej za granicą w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)		
		Świat bez Polski i USA	Świat bez Polski

Lp.	WARIANTY	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY
4	Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na poszczególne świadczenia		
4A	Całkowita odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia Best Doctors (w tym koszty: medyczne, podróży lub transportu medycznego, zakwaterowania, repatriacji zwłok, zakupu leków, dziennego świadczenia szpitalnego)	500 000 EUR w roku polisowym (łącznie limit na świadczenia dotyczące Ubezpieczonego lub Dziecka oraz osoby towarzyszącej) lub 1 000 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego lub Dziecka	1 000 000 EUR w roku polisowym (łącznie limit na świadczenia dotyczące Ubezpieczonego lub Dziecka, osoby towarzyszącej oraz dawcy narządów) lub 2 000 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego lub Dziecka
4B	Pokrywanie kosztów leków zakupionych w Polsce	nie dotyczy	do 50 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego lub Dziecka
4C	Dzienne świadczenie szpitalne	nie dotyczy	100 EUR za dzień (maksymalnie 60 dni dla każdej hospitalizacji podczas leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka za granicą Polski)
4D	Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	do 180 dni	do 180 dni

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu
NIE usługa niedostępna w ubezpieczeniu

2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do wszystkich świadczeń realizowanych z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie każdego roku polisowego, którym jest: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz każde kolejne 12 miesięcy umowy ubezpieczenia – w razie przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ERGO Hestii wyrażone w EUR przeliczane są na waluty, w których poniesiono dany koszt według średniego kursu NBP z ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających dzień, w którym koszty zostały poniesione.
4. ERGO Hestia organizuje i pokrywa koszty świadczeń w przypadku wystąpienia poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia, o ile spełnione zostaną łącznie poniższe warunki:
 - 1) poważny stan chorobowy musi być spowodowany chorobą zdiagnozowaną lub leczoną po raz pierwszy po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej;
 - 2) leczenie lub zabieg medyczny są przeprowadzane w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej;
 - 3) diagnoza prowadząca do rozpoczęcia organizacji świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) została potwierdzona w raporcie eksperckim lekarza konsultanta w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), z zastrzeżeniem § 8 ust. 3 Załącznika nr 2;
 - 4) zabieg jest niezbędny z medycznego punktu widzenia i ma na celu wyleczenie lub zmniejszenie objawów poważnego stanu chorobowego;
 - 5) koszty leczenia w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) są ponoszone w Wariancie podstawowym poza granicami Polski i USA a w Wariancie rozszerzonym poza granicami Polski, z wyjątkiem kosztów leków zakupionych w Polsce w Wariancie rozszerzonym zgodnie z § 3 Załącznika nr 2.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w Wariancie podstawowym po upływie 180 dni, a w Wariancie rozszerzonym po upływie 90 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w dniu następującym po dacie zapłaty składki ubezpieczeniowej (karencja), co oznacza że wszystkie poważne stany chorobowe zdiagnozowane lub leczone w okresie karencji są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej. ERGO Hestia uwzględni okres karencji przy wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej. Karencja nie występuje w przypadku nieprzerwanego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej.

6. Do okresu karencji zalicza się okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia Best Doctors, która zgodnie z informacjami przekazanymi ERGO Hestii przez Klienta lub Ubezpieczonego, zawarta była uprzednio z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia SA lub Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA. Warunkiem stosowania postanowień zdania pierwszego jest nieprzerwana kontynuacja ubezpieczenia, za którą uznaje się również zawarcie umowy ubezpieczenia z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego, bezpośrednio po miesiącu, w którym zakończyła się ochrona ubezpieczeniowa w ramach wcześniejszej umowy ubezpieczenia Best Doctors.
7. ERGO Hestia organizuje i pokrywa koszty leczenia i usług medycznych w zakresie określonym w Certyfikacie leczenia za granicą także przez okres do 6 miesięcy od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczony lub Dziecko jest w trakcie leczenia prowadzonego poza granicami Polski.

§ 3

Świadczenia wskazane w tabeli zamieszczonej w § 2 obejmują organizację leczenia, wykonanie procedur medycznych i pokrycie kosztów w poniższym zakresie:

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
I	Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)	wydanie raportu eksperckiego opartego na analizie dokumentacji medycznej zdiagnozowanego poważnego stanu chorobowego Ubezpieczonego lub Dziecka, sporządzanego przez lekarza konsultanta; świadczenie to będzie realizowane przez podmioty świadczące usługi medyczne, takie jak Best Doctors
II	Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)	przekazanie Ubezpieczonemu lub Dziecku informacji o maksymalnie trzech placówkach medycznych kwalifikujących się do przeprowadzenia zaleconego w raporcie eksperckim wydanym przez lekarza konsultanta dalszego leczenia poważnego stanu chorobowego poza granicami Polski oraz organizacja i pokrycie kosztów opieki medycznej za granicą wraz z organizacją i pokryciem kosztów podróży i zakwaterowania
III	Leczenie nowotworu	leczenie nowotworów złośliwych, raków nieinwazyjnych, nowotworów in situ i stanów przednowotworowych zgodnie z poniższymi definicjami:
	a) nowotwór złośliwy	każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek
	b) rak nieinwazyjny lub nowotwór in situ	każdy nowotwór in situ, który jest ograniczony do nabłonka, gdzie powstał i który nie zaatakował zrębu lub otaczających go tkanek
	c) stany przednowotworowe	wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji
IV	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	poddanie się operacji polegającej na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-pass'ów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
V	Wymiana lub naprawa zastawek serca	inwazyjna wymiana lub naprawa co najmniej jednej zastawki serca, niezależnie od tego, czy wymiana lub naprawa wykonywana jest operacją na otwartej klatce piersiowej, metodą małoinwazyjną, czy też za pomocą leczenia cewnikiem sercowym
VI	Operacja neurochirurgiczna	1) każda interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych; 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym
VII	Przeszczepienie narządów od żyjącego dawcy	chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego Ubezpieczony lub Dziecko otrzymuje nerkę, fragment wątroby, płat płuc lub część trzustki od żywego dawcy
VIII	Przeszczepienie szpiku kostnego	transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do Ubezpieczonego lub Dziecka, pochodzących od: 1) Ubezpieczonego lub Dziecka (autologiczny przeszczep szpiku kostnego) lub 2) od żyjącego kompatybilnego dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego)

LP.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
IX	Koszty medyczne	<ol style="list-style-type: none"> 1) ponoszone przez szpital koszty: <ol style="list-style-type: none"> a) pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii; b) dodatkowego łóżka związanego z pobytem osoby towarzyszącej w szpitalu, o ile szpital udostępnia taką usługę; c) wyżywienia podczas hospitalizacji; d) usług medycznych świadczonych przez przychodnię przyszpitalną; e) wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej; 2) koszty poniesione przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię; 3) koszty opieki anestezyjologicznej, która obejmuje przygotowanie Ubezpieczonego lub Dziecka do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Ubezpieczonym lub Dzieckiem po zakończeniu znieczulenia; 4) koszty analizy laboratoryjnej, badań patomorfologicznych, badań rentgenowskich, chemioterapii, badań elektrokardiograficznych, badań ultrasonograficznych, badań z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, echokardiografii, mielogramu, encefalografii, angiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz innych badań zleconych przez lekarza w celu rozpoznania i leczenia poważnego stanu chorobowego; 5) koszty radioterapii: promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i zabijania komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami są rodzajami promieniowania wykorzystywanymi do leczenia raka albo dostarczonymi przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązki zewnętrznej) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek rakowych (wewnętrzna radioterapia); 6) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej; 7) koszty leków stosowanych na podstawie recepty wystawionej przez lekarza w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego lub Dziecka w związku z leczeniem poważnego stanu chorobowego objętego ubezpieczeniem. Koszty leków związanych z leczeniem pooperacyjnym pokrywane są przez okres 30 dni od daty zakończenia przez Ubezpieczonego lub Dziecko etapu leczenia przeprowadzonego poza granicami Polski oraz wyłącznie w przypadku, gdy zostały one zakupione przed powrotem do Polski; 8) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych bezpośrednio związanych z procedurami medycznymi zorganizowanymi i opłaconymi przez Further, które: <ol style="list-style-type: none"> a) wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w warunkach klinicznych oraz b) są niezbędne do przeprowadzenia w celu uznania Ubezpieczonego lub Dziecka do zdolnych do podróży do Polski po zakończeniu leczenia za granicą; 9) koszty przewozu i transportu ambulansem drogowym lub karetką powiatową, jeśli ich użycie jest wskazane i zalecone przez lekarza konsultanta i zatwierdzone przez Further; 10) koszty związane z przeszczepieniem od żyjącego dawcy w Wariancie rozszerzonym, które obejmują: <ol style="list-style-type: none"> a) procedury szukania potencjalnych dawców wśród członków rodziny Ubezpieczonego lub Dziecka; b) usługi szpitalne świadczone na rzecz dawcy w zakresie: zakwaterowania w pokoju lub oddziale i wyżywienia podczas hospitalizacji, opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji, obsługi personelu medycznego, zleconych przez lekarza badań laboratoryjno-diagnostycznych; c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla Ubezpieczonego lub Dziecka; 11) koszty usług i materiałów dostarczonych na potrzeby hodowli szpiku kostnego w związku z przeszczepem tkanki u Ubezpieczonego lub Dziecka, poniesione od daty wydania Certyfikatu leczenia za granicą, w Wariancie rozszerzonym
X	Koszty podróży i transportu medycznego	<p>koszty transportu Ubezpieczonego lub Dziecka, osoby towarzyszącej oraz w przypadku przeszczepienia w Wariancie rozszerzonym, żyjącego dawcy do miejsca, w którym znajduje się placówka medyczna wybrana przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka spośród placówek wskazanych przez Further oraz powrót ww. osób do Polski w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) transportu z miejsca zamieszkania do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego; 2) biletów na pociąg lub biletów lotniczych w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transportu do wskazanego hotelu; 3) transportu z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego; 4) biletów na pociąg lub biletów lotniczych w klasie ekonomicznej, a następnie transport do miejsca zamieszkania. <p>W przypadku, gdy leczenie dotyczy Dziecka, powyższe koszty podróży i transportu medycznego obejmują dwie osoby towarzyszące. Koszty podróży i transportu medycznego nie obejmują kosztów przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego w trakcie leczenia za granicą</p>

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
XI	Koszty zakwaterowania	koszty zakwaterowania poza granicami Polski Ubezpieczonego lub Dziecka, osoby towarzyszącej oraz w przypadku przeszczepienia narządów w Wariancie rozszerzonym żyjącego dawcy, w związku z ich pobylem w miejscu leczenia poważnego stanu chorobowego. Koszty zakwaterowania obejmują pobyt w pokoju dwuosobowym ze śniadaniem w hotelu trzy – lub czterogwiazdkowym, który znajduje się bliżej placówki medycznej, w odległości nie większej niż 10 km od tej placówki. W przypadku, gdy leczenie dotyczy Dziecka, powyższe koszty zakwaterowania obejmują dwie osoby towarzyszące
XII	Koszty repatriacji zwłok	koszty repatriacji zwłok Ubezpieczonego, Dziecka lub dawcy w przypadku przeszczepienia w Wariancie rozszerzonym, do miejsca pochówku w Polsce, jeśli zgon Ubezpieczonego, Dziecka lub w przypadku przeszczepienia narządów w Wariancie rozszerzonym dawcy, nastąpił podczas organizowanego przez Further procesu leczenia za granicą Polski. Koszty repatriacji zwłok obejmują: 1) zakup trumny przewozowej; 2) balsamowanie zwłok; 3) transport
XIII	Koszty leków zakupionych w Polsce	koszty poniesione na zakup leków po powrocie do Polski w ramach kontynuacji procesu leczenia organizowanego przez Further, gdy Ubezpieczony lub Dziecko było hospitalizowane poza granicami Polski przez okres dłuższy niż 3 dni, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki: 1) leki zostały zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą Polski jako konieczna kontynuacja prowadzonego leczenia; 2) leki są dopuszczone do obrotu w Polsce; 3) leki zostały przepisane przez lekarza pracującego w Polsce; 4) leki zostały zakupione w Polsce; 5) każda recepta obejmuje dawkę pozwalającą na przyjmowanie leku przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące
XIV	Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	1) organizacja i pokrycie kosztów opieki medycznej, leczenia, lekarstw lub usług kontroli po zakończeniu leczenia za granicą, które mają na celu: a) określenie prawdopodobieństwa wystąpienia u Ubezpieczonego lub Dziecka poważnego stanu chorobowego w przyszłości oraz b) zapobieganie występowaniu lub powtarzaniu się poważnego stanu chorobowego w przyszłości, jeżeli Ubezpieczony lub Dziecko nie ma obecnie żadnych objawów i tylko wtedy, gdy usługa jest zalecana przez Further i międzynarodowego lekarza lub lekarzy, którzy leczyli Ubezpieczonego lub Dziecko; 2) świadczenie jest organizowane na wniosek Ubezpieczonego, Dziecka lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka przez 180 dni od dnia, w którym Ubezpieczony lub Dziecko wróci do Polski po zakończeniu leczenia za granicą i przeprowadzane przez lekarzy, którzy leczyli Ubezpieczonego lub Dziecko; 3) w ramach świadczenia Further dodatkowo organizuje i pokrywa koszty podróży, koszty transportu medycznego oraz koszty zakwaterowania na warunkach opisanych w § 3 Załącznika nr 2 odpowiednio dla Ubezpieczonego, Dziecka i osób towarzyszących
XV	Dzienne świadczenie szpitalne	świadczenie za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka za granicą Polski, maksymalnie za 60 dni dla każdego roszczenia, o ile hospitalizacja rozpoczęła się w okresie ubezpieczenia

§ 4

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za:

- 1) poważne stany chorobowe:
 - a) powstałe w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych, aktów terroryzmu, zamieszek lub rozruchów;
 - b) powstałe w wyniku ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi;
 - c) będące konsekwencją katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
 - d) związane z ogłoszonymi przez władzę państwowe epidemiami,
 - e) będące następstwem umyślnego samouszkodzenia ciała, uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego lub Dziecka, próby samobójczej Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - f) doznane w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;

- 2) poddawanie się leczeniu eksperymentalnemu, nawet jeśli zostało przepisane lub zalecane przez lekarza podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 3) poddawanie się leczeniu w ramach medycyny alternatywnej, nawet jeśli zostało przepisane lub zalecane przez lekarza podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 4) leczenie choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej) z zastosowaniem innej techniki niż pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych w przypadku operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych (by-pass);
 - 5) procedury medyczne wymagane w związku z AIDS (zespołem nabytego niedoboru odporności), HIV (ludzkim wirusem niedoboru odporności) lub chorobami związanymi z tymi schorzeniami (w tym mięsak Kaposiego), lub jakiegokolwiek leczenia AIDS lub HIV;
 - 6) organizację i pokrycie kosztów leczenia lub procedur diagnostycznych poważnego stanu chorobowego, które nie zostały wskazane w raporcie eksperckim przez lekarza konsultanta jako konieczne do leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 7) opłaty za organizację oraz leczenie poważnego stanu chorobowego inną metodą niż rekomendowana w raporcie eksperckim lekarza konsultanta, jeżeli w raporcie tym rekomendowanym sposobem leczenia jest przeszczepienie narządów;
 - 8) organizację i pokrycie kosztów leczenia lub procedur diagnostycznych poważnego stanu chorobowego w Polsce, z wyjątkiem kosztów leków zakupionych w Polsce zgodnie z § 3 Załącznika nr 2;
 - 9) organizację i pokrycie kosztów leczenia poważnego stanu chorobowego za granicą Polski, jeżeli w momencie rozpoznania tego stanu lub zgłoszenia roszczenia ERGO Hestii Ubezpieczony lub Dziecko nie posiadał/nie posiadało stałego miejsca zamieszkania w Polsce.
2. ERGO Hestia nie pokrywa w ramach ubezpieczenia kosztów:
- 1) związanych z leczeniem chorób oraz wykonywaniem procedur medycznych nieobjętych zakresem ubezpieczenia;
 - 2) opieki zdrowotnej związanej z chorobami Ubezpieczonego lub Dziecka, zakwalifikowanymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - 3) leków zakupionych w Polsce:
 - a) w części refundowanej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia lub objętych jakąkolwiek inną umową ubezpieczenia zawartą na rachunek Ubezpieczonego lub Dziecka;
 - b) które są dostępne w Polsce bez recepty;
 - c) które nie zostały dopuszczone do obrotu w Polsce;
 - 4) procedur medycznych związanych z podawaniem leku zakupionego w Polsce;
 - 5) poniesionych na zakup leków w Polsce, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu;
 - 6) zakwaterowania organizowanego przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu Ubezpieczonego, Dziecka lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka;
 - 7) podróży i transportu zorganizowanych przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka we własnym zakresie bądź osobę trzecią w imieniu Ubezpieczonego, Dziecka lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka;
 - 8) poniesionych przez Ubezpieczonego, Dziecko, ich krewnych lub ich osoby towarzyszące, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;

- 9) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacją (w tym fizjoterapią, rehabilitacją ruchową oraz terapią językową i logopedyczną);
 - 10) poniesionych przed wydaniem Certyfikatu leczenia za granicą;
 - 11) poniesionych w innym szpitalu niż wskazany w Certyfikacie leczenia za granicą, do którego został skierowany Ubezpieczony lub Dziecko;
 - 12) poniesionych w związku z okresem rekonwalescencji po zabiegach operacyjnych oraz opieką domową związaną z rekonwalescencją, pobytem w domu opieki zdrowotnej, uzdrowisku, klinice leczenia naturalnego, hospicjum lub domu pomocy społecznej bądź usługami świadczonymi w ośrodku rekonwalescencji;
 - 13) zakupu implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących (w tym zakupu okularów optycznych i szkieł kontaktowych), urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), materiałów opatrunkowych, peruki, z wyjątkiem implantów piersiowych i zastawek serca wymaganych w związku z operacją w ramach świadczeń objętych zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
 - 14) świadczeń lub leczenia w przypadkach zmian otępiennych spowodowanych starością, zmianami demielinizacyjnymi, upośledzeniami funkcji mózgu skutkującymi zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania;
 - 15) tłumacza i tłumaczenia, za wyjątkiem tłumaczenia związanego ze świadczeniem Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) oraz przetłumaczenia dokumentacji medycznej w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna);
 - 16) poniesionych na rozmowy telefoniczne oraz opłaty w odniesieniu do przedmiotów osobistego użytku lub z tytułu usług świadczonych osobie towarzyszącej.
3. W przypadku leczenia nowotworu złośliwego zakres ochrony nie obejmuje:
- 1) nowotworów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS);
 - 2) innych niż czerniaki nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek (zewnętrzna warstwa skóry).
4. W przypadku przeszczepienia narządów od żyjącego dawcy, zakres ochrony nie obejmuje przeszczepienia narządów:
- 1) w którym potrzeba przeszczepienia jest konsekwencją alkoholowego uszkodzenia wątroby;
 - 2) w którym wykorzystuje się komórki macierzyste i samoprzeszczepów (autotransplantacji);
 - 3) od zmarłego dawcy;
 - 4) zakupionych lub możliwych do zakupu od dawcy;
 - 5) w którym Ubezpieczony lub Dziecko jest dawcą dla osoby trzeciej.
5. ERGO Hestia nie wypłaci świadczenia w ramach dziennego świadczenia szpitalnego w przypadku leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), klinice leczenia naturalnego, szpitalu rehabilitacyjnym, sanatorium i uzdrowisku, ośrodku pomocy społecznej, domu opieki, ośrodku leczenia uzależnień lub hospicjum.

III. Ochrona ubezpieczeniowa

Rozdział opisuje jak długo trwa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej trwa w ubezpieczeniu Best Doctors zgodnie z poniższą tabelą:

UBEZPIECZENIE	OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MOŻLIWOŚĆ PRZEDŁUŻANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	MAKSYMALNY WIEK, W KTÓRYM OCHRONA UBEZPIECZENIOWA ULEGA ZAKOŃCZENIU
Ubezpieczenie Best Doctors Ubezpieczonego	1 rok	TAK	85 lat Ubezpieczonego
Ubezpieczenie Best Doctors Dziecka	1 rok	TAK	25 lat Dziecka

TAK usługa dostępna w ubezpieczeniu

2. Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej następuje samoczynnie w rocznicę polisy, za wyjątkiem przypadków, w których:
 - 1) Klient poinformuje ERGO Hestię o braku woli przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia lub
 - 2) ERGO Hestia nie zaproponuje przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, o czym poinformuje Klienta najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia.
3. W związku ze zmieniającym się poziomem ryzyka ubezpieczeniowego ERGO Hestia może przy przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej zaproponować zmianę wysokości składki w kolejnym okresie ubezpieczenia (roku polisowym). Jeśli ERGO Hestia zaproponuje zmienioną wysokość składki w ramach ubezpieczenia, to zmiana ta dojdzie do skutku, o ile propozycja zostanie przedstawiona Klientowi najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia, a Klient nie złoży ERGO Hestii oświadczenia o braku akceptacji zmiany wysokości składki najpóźniej na 7 dni przed końcem okresu ubezpieczenia. W przypadku braku akceptacji zmiany przez Klienta, okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia Best Doctors nie ulegnie przedłużeniu.
4. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Stron, o których mowa w ustępach powyższych dokonywane są w trybie opisanym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie ERGO 4 dla składania zawiadomień i oświadczeń Klienta i ERGO Hestii.

IV. Zawieranie umowy ubezpieczenia

Rozdział opisuje sposób zawierania umowy ubezpieczenia pomiędzy Klientem a ERGO Hestią.

§ 6

Umowę ubezpieczenia Best Doctors zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składanego przez Klienta oraz kwestionariusza zdrowotnego wypełnionego i podpisanego lub potwierdzonego (w zależności od trybu zawarcia umowy ubezpieczenia) przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka.

V. Wypłata świadczeń

Rozdział wskazuje w jaki sposób realizowane są świadczenia.

Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)

§ 7

1. W sytuacji wystąpienia poważnego stanu chorobowego, objętego zakresem ubezpieczenia Best Doctors, Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawy w przypadku niepełnoletniego Dziecka w celu zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55 lub zgłosić roszczenie poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
2. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawy w przypadku niepełnoletniego Dziecka zostanie poinformowany przez Further w terminie maksymalnie do 7 dni od zgłoszenia roszczenia o czynnościach i wymaganych dokumentach, w tym formularzach, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii z tytułu zgłoszonego roszczenia. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawy w przypadku niepełnoletniego Dziecka jest zobowiązany dostarczyć do Further wypełnione formularze oraz pełną dokumentację medyczną, która dotyczy zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego.
3. W ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia Further doręcza Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka raport ekspercki sporządzony przez lekarza konsultanta. Raport ekspercki jest przygotowywany na podstawie informacji oraz dokumentacji medycznej uzyskanych od Ubezpieczonego, Dziecka lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka lub lekarza Ubezpieczonego lub Dziecka. Ponadto Further, po potwierdzeniu przez ERGO Hestię, wskazuje, czy Ubezpieczonemu lub Dziecku przysługuje prawo do wystąpienia z wnioskiem o realizację świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) na podstawie wyników z raportu eksperckiego, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3 Załącznika nr 2.
4. Jeżeli w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia wyjaśnienie wszystkich okoliczności, które są konieczne do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii i wydania raportu eksperckiego okaże się niemożliwe, świadczenie powinno być zrealizowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności przez ERGO Hestię było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporną część świadczenia ERGO Hestia realizuje w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)

§ 8

1. O ile dostarczony Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka raport ekspercki potwierdzi wystąpienie zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego, Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawy w przypadku niepełnoletniego Dziecka, który zamierza rozpocząć leczenie poważnego stanu chorobowego poza granicami Polski w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z April Poland telefonicznie, pod numerem: +48 22 864 55 22, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
2. Further w ciągu 3 dni roboczych przedstawi propozycję maksymalnie trzech placówek medycznych, które są w stanie podjąć się leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka. Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawy w przypadku niepełnoletniego Dziecka ma prawo wyboru jednej z przedstawionych przez Further placówek medycznych w ciągu trzech miesięcy od daty otrzymania raportu, w którym zostały wskazane. Jeżeli Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawy w przypadku niepełnoletniego Dziecka nie podejmie decyzji we wskazanym okresie trzech miesięcy, dokument musi zostać wydany ponownie na podstawie oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka.

3. Further w uzasadnionych przypadkach, w oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka informacje i dokumentację wskazaną w § 7 ust. 2 Załącznika nr 2, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, Dziecka lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka, może przedstawić propozycję leczenia poza granicami Polski w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) bez raportu eksperckiego.
4. Po wybraniu przez Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka jednej z propozycji placówek medycznych oraz przekazaniu swoich preferencji dotyczących podróży, Further rozpoczyna proces organizacji leczenia w danej placówce poprzez wydanie Ubezpieczonemu lub Dziecku w ciągu 10 dni roboczych Certyfikatu leczenia za granicą, ważnego w odniesieniu do leczenia w danej placówce oraz organizuje podróż i zakwaterowanie konieczne do uzyskania opieki medycznej za granicą.
5. Certyfikat leczenia za granicą zachowuje ważność, w zakresie leczenia w nim wskazanego, przez okres trzech miesięcy od daty jego wystawienia. W przypadku, gdy leczenie Ubezpieczonego lub Dziecka nie rozpocznie się w szpitalu wskazanym w Certyfikacie leczenia za granicą w ciągu trzech miesięcy od jego wydania Further ponownie wyda te dokumenty na podstawie oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Dziecka.
6. Jeżeli w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia wyjaśnienie wszystkich okoliczności, które są konieczne do ustalenia placówek medycznych, które są w stanie podjąć się leczenia Ubezpieczonego lub Dziecka oraz wydania Certyfikatu leczenia za granicą okaże się niemożliwe, świadczenie powinno być zrealizowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności przez ERGO Hestię, było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsprzecznie część świadczenia ERGO Hestia realizuje w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

Świadczenia inne niż Second Medical Opinion (druga opinia medyczna) oraz Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)

§ 8

1. W celu uzyskania zwrotu kosztów leków zakupionych w Polsce, w zakresie określonym w § 3 Załącznika nr 2, Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka jest zobowiązany przedstawić ERGO Hestii recepty oraz potwierdzenie zapłaty oraz wskazać, czy któreś z kosztów podlegały refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub były objęte jakąkolwiek inną umową ubezpieczenia zawartą na rachunek Ubezpieczonego lub Dziecka.
2. W zakresie kosztów podróży i transportu medycznego Further ustala termin podróży na podstawie uzgodnionego planu leczenia i informuje o tym Ubezpieczonego, Dziecko lub przedstawiciela ustawowego w przypadku niepełnoletniego Dziecka najpóźniej na jeden dzień przed podróżą. W przypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub przedstawiciel ustawowy w przypadku niepełnoletniego Dziecka bez uzasadnienia medycznego i bez uzgodnienia z Further zmieni termin podróży, będzie zobowiązany do zwrotu ERGO Hestii kosztów związanych z organizowaniem i zapewnieniem odpowiednich warunków podróży.
3. W zakresie kosztów zakwaterowania Further ustala okres zakwaterowania na podstawie uzgodnionego planu leczenia i przekazuje Ubezpieczonemu, Dziecku lub przedstawicielowi ustawowemu w przypadku niepełnoletniego Dziecka informację najpóźniej na 3 dni przed podróżą. W przypadku, gdy Ubezpieczony bez uzasadnienia medycznego i bez uzgodnienia z Further zmieni datę zakwaterowania, będzie zobowiązany do zwrotu Further kosztów związanych z wprowadzonymi zmianami warunków zakwaterowania.

