

**ERGO**  
HESTIA®



Joanna Lasowska. Fotograf

# Ubezpieczenie **Global Doctors**





## DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Niniejszy dokument został opracowany przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisaną 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”) w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors.

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 Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (KOD GD 01/24), (dalej: „WU Global Doctors”). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU Global Doctors.

### Rodzaj ubezpieczenia

Dodatkowe ubezpieczenie Global Doctors w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz, w której Ubezpieczającym jest Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku, 80-342 Gdańsk, ul. Jelitkowska 49 (dalej: „Grupa Otwarta ERGO Razem”).

### Osoba, dla której dedykowane jest ubezpieczenie

Dodatkowe ubezpieczenie Global Doctors dedykowane jest osobom fizycznym, które:

- posiadają miejsce stałego zamieszkania na terytorium Polski i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową przebywały poza Polską krócej niż 183 dni
- poszukują ochrony ubezpieczeniowej w charakterze Ubezpieczonego w zakresie ochrony zdrowia w Grupie Otwartej ERGO Razem i jednocześnie spełniają określone kryteria wieku pozwalające na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

Ubezpieczenie	Minimalny wiek objęcia ochroną ubezpieczeniową	Maksymalny wiek objęcia ochroną ubezpieczeniową	Maksymalny wiek, po którym ochrona ubezpieczeniowa ulega zakończeniu
Global Doctors	18 lat	do ukończenia 64 lat	65 lat, o ile zawarta umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej

- akceptują WU Global Doctors, które określają m.in. zasady odpowiedzialności ERGO Hestii, zasady przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia, definicje pojęć oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii.

### Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Dodatkowe ubezpieczenie Global Doctors zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrycie kosztów leczenia i usług medycznych za granicą, w 36-miesięcznym okresie świadczeniowym dla każdego modułu ochrony, w przypadku wystąpienia poważnego stanu chorobowego objętego zakresem ubezpieczenia.

### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

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

## 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:

- oceny poziomu ryzyka przy wnioskowanym zakresie ubezpieczenia;
- liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
- taryfy ubezpieczeniowej obowiązującej w ERGO Hestii.

Składka opłacana jest z częstotliwością miesięczną.

## Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa trwa od dnia wskazanego w treści certyfikatu (będącego jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ubezpieczeniem) do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, tj. do dnia 31-ego grudnia i może być przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.

Ochrona kończy się w przypadkach określonych w WU Global Doctors m.in. w dacie rocznicy polisy, po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

## Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono pisemne oświadczenie w tym przedmiocie.

Ubezpieczony, który złożył deklarację zgody, w każdym czasie na piśmie może złożyć Ubezpieczycielowi oświadczenie o cofnięciu zgody na objęcie ubezpieczeniem, skutkujące zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, w którym oświadczenie w tym przedmiocie zostało złożone Ubezpieczycielowi (wystąpienie z umowy ubezpieczenia).



# Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors

KOD GD 01/24

---

## Spis treści

Informacje o Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors.	3
I. Postanowienia ogólne	5
II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii	8
III. Ochrona ubezpieczeniowa	17
IV. Zawieranie umowy ubezpieczenia oraz przystępowanie do ubezpieczenia	17
V. Składka ubezpieczeniowa	18
VI. Wypłata świadczenia	18
VII. Rozwiązanie stosunku ubezpieczeniowego, rozwiązanie, odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, wystąpienie z umowy ubezpieczenia oraz zakończenie ochrony ubezpieczeniowej	21
VIII. Postanowienia końcowe	22

## Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors Kod GD 01/24

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa ubezpieczenia	Numer zapisu wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty świadczeń:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia:
Global Doctors	§2, §3, §4, §8, §10, §11, §12, §13	§2, §3, §4, §5, §6, §9, §11 ust 3, §12, §13, §14

## I. Postanowienia ogólne

### § 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (KOD GD 01/24), zwanych dalej „WU Global Doctors”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem” lub „ERGO Hestia”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawarła z Ubezpieczającym, Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku na rachunek Ubezpieczonych, Umowę Grupowego Ubezpieczenia na Życie ERGO Razem, z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz (dalej : „umowa główna”) - w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors. Umowa główna w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors dalej zwana jest umową ubezpieczenia.
2. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors na podstawie WU Global Doctors może nastąpić tylko i wyłącznie pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego przystąpienia do umowy głównej w zakresie ryzyk na życie i osobowych.
3. Ubezpieczonym w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych WU Global Doctors może być wyłącznie osoba fizyczna na stałe zamieszkująca w Polsce, która w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową nie przebywała za granicą Polski dłużej niż 183 dni.
4. Świadczenia określone w § 3 ust 1 i § 4 ust. 2 WU Global Doctors z tytułu roszczeń w zakresie tego samego modułu ochrony realizowane są, na zasadach określonych w WU Global Doctors, maksymalnie w **36-miesięcznym okresie świadczeniowym. 36-miesięczny okres świadczeniowy** określany jest odrębnie dla każdego modułu ochrony w momencie zgłoszenia pierwszego roszczenia w zakresie danego modułu ochrony i liczony jest od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą.
5. 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.
6. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować 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](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
7. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
  - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie. Decyzje będą oparte o profilowanie tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Dla przykładu w przypadku wykonywania zawodu o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
  - 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. Decyzja o wyborze ścieżki likwidacyjnej będzie podejmowana 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 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);
  - 9) wypełnienia międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), jak i w zakresie automatycznej wymiany informacji podatkowych z innymi państwami – CRS (Common Reporting Standard);

- 10) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze danych osobowych w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami m.in.: Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
  - 11) analitycznych i statystycznych.
8. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
  - 2) 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;
  - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
  - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
  - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
9. 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 udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych 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, pośrednikom ubezpieczeniowym.
10. 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 się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
11. 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 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.
12. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 11 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
13. 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.
14. 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.



15. 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 finansowym, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

## § 2

W WU Global Doctors ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu, odmiennym od znaczenia używanego powszechnie. Pojęcia użyte w WU Global Doctors przyjmują znaczenie zgodne z poniższymi definicjami, ujętymi w porządku alfabetycznym:

POJĘCIE	CO OZNACZA?
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 przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych lub społecznych lub użycie broni biologicznej, chemicznej lub jądrowej.
Certyfikat leczenia za granicą	pisemna zgoda wystawiona przez Further na organizację i pokrycie kosztów leczenia za granicą oraz innych świadczeń i usług, które są objęte dodatkowym ubezpieczeniem Global Doctors.
Ubezpieczony	osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w WU Global Doctors, posiadająca miejsce stałego zamieszkania na terytorium Polski, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
Certyfikat uczestnictwa (dalej również: „certyfikat”), będący jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ubezpieczeniem (dalej również: „deklaracja zgody”)	dokument, w którym osoba oświadcza ERGO Hestii, iż wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem, stanowiący jednocześnie potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową. Integralną częścią dokumentu jest informacja o stanie zdrowia, na podstawie której ERGO Hestia dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	świadczenie, które obejmuje kontrolę stanu zdrowia Ubezpieczonego po powrocie do Polski, zaplanowaną przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą. Kontrola ta obejmuje badania diagnostyczne, profilaktyczne lub przesiewowe oraz konsultacje lekarskie z nimi związane, realizowane wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Further placówkach medycznych w Polsce lub za granicą. Celem świadczenia Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia) jest ustalenie, czy Ubezpieczony może w przyszłości cierpieć na poważny stan chorobowy oraz zapobieganie poważnym stanom chorobowym lub ich nawrotom.
Further	Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii Paseo Recoletos 12 28001 Madrid), podmiot działający w imieniu ERGO Hestii, który organizuje oraz realizuje świadczenia objęte dodatkowym ubezpieczeniem Global Doctors, w tym realizuje usługi oraz nadzór nad organizacją procesu leczenia Ubezpieczonego.
Hospitalizacja	leczenie w szpitalu 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.
Inżynieria tkankowa	postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek zmodyfikowanych tak, by mogły być zastosowane do naprawy, regeneracji lub zamiany z tkankami ludzkimi.
Leczenie eksperymentalne	metoda leczenia, praktyka, procedura lub produkt, których skuteczność i bezpieczeństwo nie zostało potwierdzone naukowo i medycznie lub które są w trakcie badań lub testów i które nie zostały dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym prowadzone jest leczenie poważnego stanu chorobowego.

POJĘCIE	CO OZNACZA?
Leczenie za granicą	<p>leczenie poważnego stanu chorobowego zorganizowane przez Further w trakcie obowiązkującego okresu świadczeniowego, które:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) odbywa się poza granicami Polski oraz</li> <li>2) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, tj.:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) jest zalecane do leczenia poważnego stanu chorobowego w celu poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego, oraz</li> <li>b) jest uznawane za najbardziej efektywny w poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego – zarówno od strony medycznej, jak i kosztowej – sposób leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego poważnego stanu chorobowego z uwzględnieniem wytycznych organizacji National Comprehensive Cancer Network w zakresie leczenia nowotworów tj. NCCN – Clinical Practice Guidelines in Oncology.</li> </ol> </li> </ol> <p>Oceny, czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje lekarz lub zespół medyczny Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji lekarza konsultanta oraz we współpracy z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą.</p>
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 o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki zdefiniowanego poważnego stanu chorobowego Ubezpieczonego.
Leki	<p>każda substancja lub połączenie substancji, możliwe do uzyskania wyłącznie na receptę i które są dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można podać Ubezpieczonemu w celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przywrócenia, poprawy lub modyfikacji funkcji fizjologicznych organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne, lub</li> <li>2) ustalenia diagnozy.</li> </ol> <p>Lekiem jest również zamiennik wskazanego w receptce leku, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie.</p>
Małżonek Ubezpieczonego	osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
Medycyna alternatywna (niekonwencjonalna)	systemy, procedury i produkty medyczne oraz ochrony zdrowia, które nie należą 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.
Moduł ochrony	poważny stan chorobowy lub grupa poważnych stanów chorobowych, objęte zakresem ubezpieczenia, określone w tabeli w § 3 ust 1 WU Global Doctors.
Okres świadczeniowy	<p>okres trzydziestu sześciu (36) miesięcy, który rozpoczyna się od dnia pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą, określany odrębnie dla każdego modułu ochrony w momencie zgłoszenia pierwszego roszczenia w tym module ochrony, które prowadzi do zorganizowania i opłacenia podróży z dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors.</p> <p>Odpowiedni okres świadczeniowy to okres, w którym w ramach dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors realizowane są świadczenia określone w WU Global Doctors z tytułu roszczeń w zakresie tego samego modułu ochrony.</p>
Osoba towarzysząca	osoba odbywająca wraz z Ubezpieczonym podróż w celu poddania się leczeniu przez Ubezpieczonego i przebywająca z Nim w trakcie leczenia.
Partner	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba z nim niespokrewniona, pozostająca z nim w nieformalnym związku, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, która w dniu składania Ubezpieczycielowi oświadczenia o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią.
Pełnoletnie dziecko	dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka) Ubezpieczonego, które ukończyło 18 rok życia.

<b>POJĘCIE</b>	<b>CO OZNACZA?</b>
Placówka medyczna	szpital, klinika, przychodnia lub gabinet medyczny, działające zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują, jak również praktyka lekarska prowadzona zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona.
Polisa	dokument potwierdzający zawarcie przez CPOP z ERGO Hestią umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.
Poważny stan chorobowy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego lub</li> <li>2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, nowotworu in situ lub ciężkiej dysplazji przednowotworowej, wymagających leczenia, lub</li> <li>3) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby lub wystąpienie urazu, które wymagają: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) operacji pomostowania tętnic wieńcowych;</li> <li>b) operacji neurochirurgicznej;</li> <li>c) wymiany lub naprawy zastawek serca;</li> <li>d) przeszczepienia narządów od żywego dawcy;</li> <li>e) przeszczepienia szpiku kostnego.</li> </ol> </li> </ol> <p>Poważne stany chorobowe zostały zdefiniowane w § 4 ust 1 WU Global Doctors.</p>
Recepta	pisemne zlecenie lekarskie, na podstawie którego apteka sporządza lekarstwa lub wydaje gotowe leki.
Raport ekspercki	opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia Ubezpieczonego, sporządzona przez lekarza konsultanta na podstawie dokumentacji medycznej w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna).
Rocznica polisy	każda rocznica rozpoczęcia ochrony odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do pierwszej osoby obejmowanej ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy głównej przypadająca na 1 stycznia.
Siła wyższa	zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można było zapobiec.
Szpital	zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje, odpowiedzialny za leczenie i zapewnienie całodobowej opieki medycznej przez wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia.
Terapia genowa	postępowanie, które dotyczy genów powodujących efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny i polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium, w celu leczenia różnego rodzaju chorób (w tym chorób genetycznych, nowotworów albo chorób przewlekłych).
Terapia komórkami somatycznymi	postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek poddanych modyfikacjom w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub procedury użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie.
Terapia limfocytami CAR-T (chimeryczny receptor antygenowy)	terapia z użyciem limfocytów T z chimerycznymi receptorami antygenowymi – rodzaj leczenia, w którym funkcja limfocytów T (rodzaj komórek układu odpornościowego) została zmodyfikowana w laboratorium tak, by były w stanie znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe. Limfocyty T są pobierane z krwi.
Transport medyczny	transport dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego zalecany przez lekarza konsultanta, realizowany zgodnie z jego wskazaniami.
Ubezpieczający	Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jelitkowskiej 49, które zawarło z ERGO Hestią umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.
Ubezpieczony	osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Grupie Otwartej ERGO Razem na zasadach określonych w WU Global Doctors, posiadająca miejsce stałego zamieszkania na terytorium Polski, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
Zamieszki	spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę.
Zdarzenie ubezpieczeniowe	wystąpienie poważnego stanu chorobowego objętego zakresem dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

## II. Zakres odpowiedzialności ERGO Hestii

Rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej w dodatkowym ubezpieczeniu Global Doctors i wymienia sytuacje, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową oraz sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia ubezpieczeniowe.

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia w ubezpieczeniu Global Doctors przedstawia tabela poniżej, przy czym poważne stany chorobowe objęte zakresem ubezpieczenia przyporządkowane są do poszczególnych modułów ochrony:

L.p.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W UBEZPIECZENIU GLOBAL DOCTORS
1	<b>Zakres ubezpieczenia – poważny stan chorobowy</b>
1A	<b>Leczenie nowotworu złośliwego</b>
	<b>MODUŁ OCHRONY 1: LECZENIE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH</b>
1Aa	Nowotwór złośliwy
1Ab	Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ
1Ac	Ciężka dysplazja przednowotworowa
1B	<b>Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych</b>
	<b>Procedury medyczne w modułach ochrony 2, 3 i 4 są objęte zakresem ubezpieczenia, jeżeli choroba będąca przedmiotem procedury nie jest związana z leczeniem nowotworów złośliwych</b>
	<b>MODUŁ OCHRONY 2: UKŁAD KRĄŻENIA</b>
1Ba	Wymiana lub naprawa zastawek serca
1Bb	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych
	<b>MODUŁ OCHRONY 3: NEUROCHIRURGIA</b>
1Bc	Operacja neurochirurgiczna
	<b>MODUŁ OCHRONY 4: PRZESZCZEPY</b>
1Bd	Przeszczepienie narządów od żywego dawcy
1Be	Przeszczepienie szpiku kostnego
2	<b>Rodzaje świadczeń</b>
2A	Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)
2B	Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)
2C	Leczenie nowotworu złośliwego
2D	Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych
2E	Pokrywanie kosztów: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) medycznych;</li> <li>2) podróży i transportu medycznego;</li> <li>3) zakwaterowania;</li> <li>4) repatriacji zwłok.</li> </ol>
2F	Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)
2G	Pokrywanie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą
2H	Dzienne świadczenie szpitalne

### L.p. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Global Doctors

3	Miejsce świadczenia opieki medycznej za granicą w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)	Świat bez Polski
4	Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności na poszczególne świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors	
4A	Całkowita odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia Global Doctors bez względu na liczbę poważnych stanów chorobowych (w tym koszty: medyczne, podróży lub transportu medycznego, zakwaterowania, repatriacji zwłok, zakupu leków, dziennego świadczenia szpitalnego)	2 000 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego
4B	Pokrywanie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	do 50 000 EUR w całym życiu Ubezpieczonego
4C	Dzienne świadczenie szpitalne	100 EUR za dzień (maksymalnie 60 dni dla każdej hospitalizacji podczas leczenia Ubezpieczonego za granicą Polski)

2. 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.
3. Further in imieniu ERGO Hestii organizuje i pokrywa koszty świadczeń w przypadku wystąpienia w okresie ochrony ubezpieczeniowej poważnego stanu chorobowego objętego zakresem umowy ubezpieczenia w dodatkowym ubezpieczeniu Global Doctors, 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) 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 § 11 ust. 2 WU Global Doctors;
  - 3) nie zakończył się okres świadczeniowy ustalony dla modułu ochrony obejmującego dany poważny stan chorobowy;
  - 4) leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, przy czym niezbędność z medycznego punktu widzenia jest zdefiniowana w definicji leczenia za granicą określonej w § 2 WU Global Doctors;
  - 5) koszty leczenia w ramach świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) są ponoszone poza granicami Polski, z wyjątkiem kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą, kosztów świadczenia Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia) oraz kosztów medycznych poniesionych w Polsce, zgodnie z postanowieniami § 4 ust 2 pkt VII i VIII i § 5 ust 4 WU Global Doctors.
4. Za dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego uznaje się dzień w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w którym według dokumentacji medycznej:
  - 1) wykonano badanie potwierdzające: nowotwór złośliwy, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ, ciężką dysplazję nowotworową lub
  - 2) zalecono przeprowadzenie: operacji pomostowania tętnic wieńcowych, wymiany lub naprawy zastawek serca, operacji neurochirurgicznej, przeszczepienia narządów od żywego dawcy, przeszczepienie szpiku kostnego.
5. W okresie pierwszych 90 dni od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors, ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za poważny stan chorobowy będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Postanowienie zdania pierwszego nie stosuje się w przypadku nieprzerwanego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia w ramach kolejnych umów ubezpieczenia Global Doctors.
6. Do okresu pierwszych 90 dni, o których mowa w ust. 5 powyżej, zalicza się okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach wcześniejszych umów ubezpieczenia Best Doctors lub Global Doctors, które zgodnie z informacjami przekazanymi ERGO Hestii przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zawarte były uprzednio z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. lub Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. Warunkiem stosowania postanowień zdania pierwszego jest nieprzerwana kontynuacja ubezpieczenia, za którą uznaje się również przystąpienie do umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego, bezpośrednio po miesiącu, w którym zakończyła się ochrona ubezpieczeniowa w ramach wcześniejszej umowy ubezpieczenia Best Doctors lub Global Doctors. Zaliczenie do okresu 90 dni, o którym mowa w zdaniu pierwszym okresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia Best Doctors lub Global Doctors ma zastosowanie wyłącznie do tych poważnych stanów chorobowych, które są objęte odpowiedzialnością zarówno w nowej umowie ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors jak i były objęte odpowiedzialnością ERGO Hestii we wcześniejszych umowach ubezpieczenia Best Doctors lub Global Doctors.

7. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opisany w ust. 5 i 6 powyżej został uwzględniony przez ERGO Hestię przy wyliczeniu składki ubezpieczeniowej.

## § 4

1. W poniższej tabeli ERGO Hestia opisała definicje poważnych stanów chorobowych obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w umowie ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors:

L.p.	POJĘCIE	CO OZNACZA?
I	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) Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ	każdy nowotwór in situ, który jest ograniczony do nabłonka, gdzie powstał i który nie zaatakował zrębu lub otaczających go tkanek.
	c) Ciężka dysplazja przednowotworowa	wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji.
II	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej.
III	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.
IV	Operacja neurochirurgiczna	1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych; 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym.
V	Przeszczepienie narządów od żyjącego dawcy	chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego Ubezpieczony otrzymuje nerkę, fragment wątroby, płat płuc lub część trzustki od żywego dawcy.
VI	Przeszczepienie szpiku kostnego	transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do Ubezpieczonego, pochodzących od: 1) Ubezpieczonego (autologiczny przeszczep szpiku kostnego) lub 2) od żyjącego kompatybilnego dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego).

2. Świadczenia wskazane w tabeli zamieszczonej w § 3 pkt 2A-2H WU Global Doctors obejmują organizację leczenia, wykonanie procedur medycznych i pokrycie kosztów w zakresie przedstawionym w poniższej tabeli:

L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
I	Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)	wydanie raportu eksperckiego opartego na analizie dokumentacji medycznej zdiagnozowanego poważnego stanu chorobowego Ubezpieczonego sporządzanego przez lekarza konsultanta; dla jednego poważnego stanu chorobowego Further przygotowuje jedną drugą opinię medyczną, z zastrzeżeniem § 10 ust. 5 WU Global Doctors.
II	Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)	przekazanie Ubezpieczonemu 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.

L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
III	Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ponoszone przez szpital koszty: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii;</li> <li>b) dodatkowego łóżka związanego z pobytem osoby towarzyszącej w szpitalu, o ile szpital udostępnia taką usługę;</li> <li>c) żywienia podczas hospitalizacji;</li> <li>d) usług medycznych świadczonych przez przychodnię przyszpitalną;</li> <li>e) wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej;</li> </ol> </li> <li>2) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię;</li> <li>3) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas, gdyby przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem umowy ubezpieczenia w przypadku leczenia szpitalnego;</li> <li>4) koszty opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego w każdym oddziale szpitala, w którym – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie za granicą i ze względu na przebieg leczenia – jest konieczne leczenie oraz w ambulatorium, zgodnie z zasadami pracy szpitala;</li> <li>5) koszty opieki anestezyjologicznej, która obejmuje przygotowanie Ubezpieczonego do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Ubezpieczonym po zakończeniu znieczulenia;</li> <li>6) 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;</li> <li>7) koszty radioterapii: promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i zabijania komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, które są rodzajami promieniowania wykorzystywanymi do leczenia raka albo dostarczonymi przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązka zewnętrzna) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek rakowych (wewnętrzna radioterapia);</li> <li>8) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej;</li> <li>9) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji;</li> <li>10) koszty leków stosowanych na podstawie recepty wystawionej przez lekarza w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego 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 etapu leczenia przeprowadzonego poza granicami Polski oraz wyłącznie w przypadku, gdy zostały one zakupione przed powrotem do Polski;</li> <li>11) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych bezpośrednio związanych z procedurami medycznymi zorganizowanymi i opłaconymi przez Further, które: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w warunkach klinicznych oraz</li> <li>b) są niezbędne do przeprowadzenia w celu uznania Ubezpieczonego za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą;</li> </ol> </li> <li>12) koszty przewozu i transportu ambulansem drogowym lub karetką powietrzną, jeśli ich użycie jest wskazane i zalecone przez lekarza konsultanta i zatwierdzone przez Further;</li> </ol>

L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
III cd.	Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą cd.	<p>13) koszty związane z przeszczepieniem od żyjącego dawcy, które obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) procedury szukania potencjalnych dawców wśród członków rodziny Ubezpieczonego;</li> <li>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;</li> <li>c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla Ubezpieczonego;</li> </ul> <p>14) koszty usług i materiałów dostarczonych na potrzeby hodowli szpiku kostnego w związku z przeszczepem tkanki u Ubezpieczonego, poniesione od daty wydania Certyfikatu leczenia za granicą.</p>
IV	Koszty podróży i transportu medycznego związane z leczeniem za granicą	<p>koszty transportu Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej oraz w przypadku przeszczepienia narządu żyjącego dawcy, wyłącznie w celu uzyskania leczenia za granicą zatwierdzonego przez Further w ramach Certyfikatu leczenia za granicą. Całość podróży organizuje Further.</p> <p>Further odpowiada za wybór terminów transportu w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors w oparciu o zatwierdzony harmonogram leczenia. Ubezpieczony zostanie poinformowany o terminie najpóźniej na 3 dni przed podróżą, chyba że Ubezpieczony wyrazi zgodę na krótszy okres zawiadomienia. Ubezpieczony zostanie poproszony przez Further o akceptację proponowanych terminów transportu.</p> <p>Further nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania w innych terminach niż te wcześniej zaakceptowane przez Ubezpieczonego, chyba że niedotrzymanie wcześniej ustalonych terminów transportu nastąpiło z możliwych do zweryfikowania powodów medycznych.</p> <p>Koszty podróży i transportu medycznego w leczeniu za granicą obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) transport z miejsca zamieszkania do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego;</li> <li>2) bilety na pociąg lub bilety lotnicze w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transportu do wskazanego hotelu;</li> <li>3) transport z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego;</li> <li>4) bilety na pociąg lub bilety lotnicze w klasie ekonomicznej, a następnie transport do miejsca zamieszkania.</li> </ul>
V	Koszty zakwaterowania podczas leczenia za granicą	<p>koszty zakwaterowania Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej oraz w przypadku przeszczepienia narządu żyjącego dawcy, wyłącznie w celu uzyskania leczenia za granicą zatwierdzonego przez Further w ramach Certyfikatu leczenia za granicą. Całość zakwaterowania przy każdym wyjeździe organizuje Further.</p> <p>Further odpowiada za wybór terminów rezerwacji zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors w oparciu o zatwierdzony harmonogram leczenia. Ubezpieczony zostanie poinformowany o terminie najpóźniej na 3 dni przed wyjazdem, w oparciu o uzgodnienie z prowadzącym leczenie lekarzem dotyczące stanu Ubezpieczonego pozwalające na podróż, chyba, że Ubezpieczony wyrazi zgodę na krótszy okres zawiadomienia.</p> <p>Zorganizowane zakwaterowanie obejmuje koszty pobytu w pokoju dwuosobowym ze śniadaniem w hotelu trzy- lub czterogwiazdkowym (wybór hotelu uzależniony jest od dostępności i odległości od szpitala lub prowadzącego leczenie lekarza w promieniu 10 km).</p> <p>Koszty posiłków (poza śniadaniem) i dodatkowe koszty w hotelu nie są objęte zakresem ubezpieczenia. Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo samodzielnego opłacenia kosztu podwyższenia standardu zakwaterowania.</p>



L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
VI	Koszty repatriacji zwłok	<p>koszty repatriacji zwłok Ubezpieczonego lub dawcy w przypadku przeszczepienia, do miejsca pochówku w Polsce, jeśli zgon Ubezpieczonego lub dawcy w przypadku przeszczepienia narządów, nastąpił podczas organizowanego przez Further procesu leczenia za granicą Polski. Koszty repatriacji zwłok obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zakup trumny przewozowej;</li> <li>2) balsamowanie zwłok;</li> <li>3) transport.</li> </ol>
VII	Koszty medyczne opłacane po powrocie z leczenia za granicą: Koszty leków	<p>koszty poniesione na zakup leków po powrocie do Polski w ramach kontynuacji procesu leczenia organizowanego przez Further, gdy Ubezpieczony był hospitalizowany poza granicami Polski przez okres dłuższy niż 3 dni, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lek jest dopuszczony do obrotu w Polsce oraz</li> <li>2) lek jest dostępny do nabycia w Polsce w terminie i w trybie pozwalającym na kontynuację leczenia oraz</li> <li>3) lek jest wydawany w Polsce wyłącznie na receptę oraz</li> <li>4) lek jest zalecany przez Further jako niezbędny w procesie dalszego leczenia - zgodnie z rekomendacją zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego, oraz</li> <li>5) każda recepta obejmuje dawkę pozwalającą na przyjmowanie leku przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące (jeżeli recepta obejmuje dawkę większą, to zwracane są koszty leków przepisanych na dwa miesiące) oraz</li> <li>6) wszystkie recepty wystawione zostały przed upływem odpowiedniego okresu świadczeniowego.</li> </ol> <p>Zakup leku w Polsce w ramach postanowień niniejszego § 4 ust. 2 pkt VII musi być zorganizowany i opłacony bezpośrednio przez Ubezpieczonego. ERGO Hestia zwróci Ubezpieczonemu koszty po otrzymaniu odpowiedniej recepty, faktury i dowodu zapłaty.</p> <p>W przypadku gdy koszt leku był refundowany w całości lub w części przez publiczny system ochrony zdrowia w Polsce, ERGO Hestia zwróci tylko te koszty, które nie były refundowane, jeżeli zostały opłacone bezpośrednio przez Ubezpieczonego. We wniosku o zwrot kosztu leku należy wyraźnie wskazać koszty, które zostały opłacone przez Ubezpieczonego odrębnie od kosztów refundowanych.</p> <p>W przypadku, gdy zalecany i potwierdzony przez Further lek (lub równoważny lek o podobnej skuteczności):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce zgodnie z warunkami określonymi w pkt. 1-3) powyżej lub</li> <li>b) nie jest dostępny do nabycia w Polsce w innym trybie lub w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia oraz</li> <li>c) spełnia wszystkie pozostałe warunki określone w pkt 4) -6) powyżej w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Docotrs opłacone zostaną również koszty leków zakupionych poza Polską.</li> </ol> <p>W takim przypadku Further zorganizuje wystawienie recepty a także konieczny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w § 4 ust. 2 pkt IV-V WU Global Doctors dla Ubezpieczonego i wskazanej osoby towarzyszącej.</p>

L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
VIII	Koszty medyczne opłacane po powrocie z leczenia za granicą: Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	<p>po zakończeniu danego etapu leczenia za granicą, w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors pokrywane są koszty wynikające z opieki medycznej poniesione w Polsce z zastrzeżeniem następujących warunków i ograniczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) usługa zostanie zrealizowana w jednym ze szpitali wybranych przez Further oraz</li> <li>2) usługa jest dostępna w Polsce w terminie i w trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz</li> <li>3) usługa będzie realizowana zgodnie z zaleceniem zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego w trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę i monitoring stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz</li> <li>4) faktury związane z realizacją usługi zostaną wystawione przed upływem okresu świadczeniowego.</li> </ol> <p>Pokrycie kosztów świadczenia Follow Up Care w ramach postanowień niniejszego § 4 ust.2 pkt VIII musi być zorganizowane i opłacone bezpośrednio przez Ubezpieczonego. ERGO Hestia zwróci Ubezpieczonemu koszty po otrzymaniu faktury i dowodu zapłaty.</p> <p>W przypadku gdy lekarze odpowiedzialni za organizację usługi Follow Up Care w Polsce stwierdzą konieczność postępowania zgodnie z innymi wytycznymi niż wcześniej określone przez zagranicznego lekarza w odniesieniu do stanu zdrowia Ubezpieczonego Further przekaze je zagranicznemu lekarzowi do jego akceptacji. Po weryfikacji i akceptacji zagranicznego lekarza na zmianę wytycznych możliwy będzie zwrot takich kosztów.</p> <p>Na żądanie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem spełnienia powyższych warunków określonych w pkt 3) i 4) powyżej, Further może również zatwierdzić i zorganizować usługę Follow Up Care poza granicami Polski. W takim przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) usługa będzie realizowana przez zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego bądź też przez ich zespół lekarski;</li> <li>2) Further bezpośrednio pokryje koszty medyczne takich konsultacji i badań diagnostycznych.</li> </ol> <p>Further zorganizuje konieczny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w § 4 ust. 2 pkt IV-V WU Global Doctors dla Ubezpieczonego i wskazanej osoby towarzyszącej.</p>
IX	Dzienne świadczenie szpitalne	<p>świadczenie za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia Ubezpieczonego za granicą Polski, maksymalnie za 60 dni dla każdego roszczenia, o ile hospitalizacja rozpoczęła się w okresie świadczeniowym.</p>

## Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu Global Doctors

### § 5

1. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności za poważne stany chorobowe:
  - 1) powstałe w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych, aktów terroryzmu, zamieszek;
  - 2) powstałe w wyniku ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi;
  - 3) będące konsekwencją katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
  - 4) pozostające w normalnym związku przyczynowym z ogłoszonymi przez władze państwowe epidemiami;
  - 5) będące następstwem umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej Ubezpieczonego;
  - 6) doznane w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu;

- 7) pozostające w normalnym związku przyczynowym z uzależnieniem od środków psychoaktywnych, narkotyków lub środków halucynogennych.
2. ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności, nie zrealizuje świadczenia i nie ponosi kosztów w następujących przypadkach:
- 1) gdy Ubezpieczony przed, w trakcie lub po procesie oceny roszczenia wbrew zaleceniom lekarza konsultanta:
    - a) nie stosuje się do zaleceń lub określonego planu leczenia wydanych przez lekarza prowadzącego leczenie lub
    - b) odmawia poddania się leczeniu, dodatkowym analizom lub badaniom diagnostycznym koniecznym w celu określenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia;
  - 2) poddawania się leczeniu eksperymentalnemu lub leczeniu w ramach medycyny alternatywnej, nawet jeśli zostało przepisane lub zalecane przez lekarza podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
  - 3) gdy organizacja i pokrycie kosztów leczenia lub procedur diagnostycznych poważnego stanu chorobowego nie zostały wskazane w raporcie eksperckim przez lekarza konsultanta jako niezbędne z medycznego punktu widzenia do leczenia poważnego stanu chorobowego; przy czym niezbędność z medycznego punktu widzenia jest zdefiniowana w definicji leczenia za granicą określoną w § 2 WU Global Doctors;
  - 4) leczenia innymi metodami, jeśli zalecanym przez lekarza konsultanta sposobem leczenia jest przeszczepienie narządów;
  - 5) leczenia poważnego stanu chorobowego w Polsce, z wyjątkiem kosztów:
    - a) leków zakupionych po leczeniu za granicą zgodnie z § 4 ust. 2 pkt VII WU Global Doctors;
    - b) świadczenia Follow Up Care poniesionych w Polsce zgodnie z § 4 ust. 2 pkt VIII WU Global Doctors;
    - c) medycznych poniesionych w Polsce zgodnie z § 5 ust. 4 WU Global Doctors;
  - 6) leczenia z wykorzystaniem terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej;
  - 7) leczenia nowotworów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS) i zakażeniem wirusem HIV;
  - 8) leczenia innych niż czerniaki nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek (zewnętrzna warstwa skóry);
  - 9) leczenia z wykorzystaniem terapii limfocytami CAR-T;
  - 10) leczenia z zastosowaniem innej techniki niż pomostowanie (by-pass) tętnic wieńcowych w przypadku operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych (by-pass) w przypadku choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej);
  - 11) przeszczepienia narządów:
    - a) w którym potrzeba przeszczepienia jest konsekwencją alkoholowego uszkodzenia wątroby;
    - b) w którym wykorzystuje się komórki macierzyste i samoprzeszczepy (autotransplantacji);
    - c) od zmarłego dawcy;
    - d) zakupionych lub możliwych do zakupu od dawcy;
    - e) w którym Ubezpieczony jest dawcą dla osoby trzeciej.
  - 12) przeszczepu komórek macierzystych krwi (HCT) z wykorzystaniem krwi pępowinowej w przypadku przeszczepienia szpiku kostnego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt VI WU Global Doctors;
  - 13) organizacji i pokrycia kosztów leczenia poważnego stanu chorobowego poza granicą Polski, jeżeli w momencie rozpoznania tego stanu lub zgłoszenia roszczenia ERGO Hestii Ubezpieczony:
    - a) nie ma stałego miejsca zamieszkania w Polsce lub
    - b) ma stałe miejsce zamieszkania w Polsce, ale w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego Ubezpieczony przebywał poza Polską więcej niż przez 183 dni kalendarzowe.
  - 14) zaburzeń psychicznych, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F00-F09 oraz F20-F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania) lub chorób układu nerwowego, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego;
  - 15) zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, które zostały zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako F10 – F19, rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego.
3. ERGO Hestia nie pokrywa w ramach ubezpieczenia Global Doctors następujących kosztów:
- 1) związanych z leczeniem chorób oraz wykonywaniem procedur medycznych nieobjętych zakresem ubezpieczenia;
  - 2) refundowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia;
  - 3) leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez recepty;
  - 4) procedur medycznych związanych z podawaniem leku zakupionego po leczeniu za granicą;

- 5) procedur medycznych w modułach ochrony 2, 3 i 4, jeżeli choroba będąca przedmiotem procedury jest związana z leczeniem nowotworów złośliwych;
  - 6) poniesionych na zakup leków po leczeniu za granicą, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu;
  - 7) zakwaterowania organizowanego przez Ubezpieczonego lub dawcę, we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób;
  - 8) podróży i transportu zorganizowanych przez Ubezpieczonego lub dawcę, we własnym zakresie bądź osobę trzecią w imieniu tych osób;
  - 9) poniesionych przez Ubezpieczonego, jego krewnych lub jego osobę towarzyszącą, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
  - 10) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacją, fizjoterapią, rehabilitacją ruchową oraz terapią językową i logopedyczną;
  - 11) poniesionych przed wydaniem Certyfikatu leczenia za granicą;
  - 12) poniesionych w innym szpitalu niż wskazany w Certyfikacie leczenia za granicą, do którego został skierowany Ubezpieczony;
  - 13) 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;
  - 14) zakupu protez, 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, protez stomatologicznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów, z wyjątkiem implantów piersiowych i zastawek serca wymaganych w związku z operacją w ramach świadczeń objętych zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
  - 15) 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;
  - 16) 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);
  - 17) poniesionych na rozmowy telefoniczne oraz opłaty w odniesieniu do przedmiotów osobistego użytku lub z tytułu usług świadczonych osobie towarzyszącej z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
  - 18) leczenia powikłań lub skutków ubocznych procedur medycznych zastosowanych podczas leczenia za granicą, innych niż te, które:
    - a) wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub innej placówce medycznej za granicą i
    - b) są niezbędne, do uznania Ubezpieczonego za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą;
  - 19) leczenia Ubezpieczonego w szpitalu uzdrowiskowym (sanatoryjnym), klinice leczenia naturalnego, szpitalu rehabilitacyjnym, sanatorium i uzdrowisku, ośrodku pomocy społecznej, domu opieki, ośrodku leczenia uzależnień lub hospicjum – w ramach dziennego świadczenia szpitalnego;
  - 20) przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego, w czasie trwania leczenia za granicą.
  - 21) leków zakupionych przed powrotem do Polski, związanych z leczeniem pooperacyjnym po upływie okresu 30 dni od daty zakończenia przez Ubezpieczonego etapu leczenia przeprowadzonego poza granicami Polski – w ramach świadczenia „Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą”.
4. Jeśli z powodu siły wyższej, a także ograniczeń działalności czy logistycznych, ogłoszonych przez władze lokalne lub międzynarodowe, uniemożliwione będzie zorganizowanie i przeprowadzenie leczenia za granicą, to Further organizuje usługi i świadczenia opisane w ramach postanowień § 4 ust. 2 pkt III „Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą” (z wyłączeniem świadczeń realizowanych lub finansowanych przez publiczną służbę zdrowia), o ile:
- 1) te same ograniczenia nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce oraz
  - 2) istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce.

Usługi i świadczenia będą realizowane w Polsce do czasu, gdy Further będzie w stanie potwierdzić i zorganizować leczenie za granicą, a stan zdrowia Ubezpieczonego będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską.

### III. Ochrona ubezpieczeniowa

---

Rozdział opisuje jak długo trwa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors.

#### § 6

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dacie zawarcia umowy głównej ubezpieczenia z możliwością jej przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub ERGO Hestia na 30 dni przed dniem rocznicy złoży na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień § 7 WU Global Doctors objęcie osoby zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia następuje na czas pozostały do końca trwania umowy ubezpieczenia i może być przedłużane zgodnie z ust. 2 powyżej.
4. Nieopłacenie składki, w podanej przez ERGO Hestię wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności ERGO Hestii, gdy po upływie terminu na zapłatę składki ERGO Hestia wezwała Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności wynoszącym 7 dni od daty otrzymania wezwania pod rygorem uznania umowy za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który opłacono składkę.
5. Odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się, jeżeli zakończy się odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do Ubezpieczonych z tytułu umowy głównej, w przypadku rozwiązania umowy głównej oraz w sytuacjach opisanych w § 14 ust. 10 i 12 WU Global Doctors.

### IV. Zawieranie umowy ubezpieczenia oraz przystępowanie do ubezpieczenia

---

Rozdział opisuje w jaki sposób zawierana jest umowa ubezpieczenia, kto może oraz w jaki sposób przystępuje się do ubezpieczenia.

#### § 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie składanego przez Ubezpieczającego. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie deklaracji zgody, której integralną częścią jest informacja o stanie zdrowia składanej przez osoby zainteresowane przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, sporządzanych w formie elektronicznej w zależności od trybu przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wystawia Ubezpieczającemu polisę, a Ubezpieczonym imienne certyfikaty. Deklaracja zgody oraz certyfikat stanowi jeden dokument.
2. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego każdej z osób zainteresowanych przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, przeprowadzonej na podstawie danych zawartych w deklaracji zgody, Ubezpieczyciel podejmuje decyzję o:
  - 1) objęciu ochroną ubezpieczeniową danej osoby,
  - 2) odmowie objęcia ochroną ubezpieczeniową danej osoby.
3. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia, o której mowa w § 3 ust. 6 WU Global Doctors, jeśli przystąpienie do nowej umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors jest w tym samym lub w ograniczonym zakresie ochrony w odniesieniu do poważnych stanów chorobowych, przystąpienie do nowej umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors może odbyć się na podstawie informacji o stanie zdrowia, która jest integralną częścią deklaracji zgody, która została wypełniona i podpisana lub potwierdzona (w zależności od trybu przystąpienia do umowy ubezpieczenia) przy przystępowaniu do wcześniejszej umowy ubezpieczenia, która podlega kontynuacji.
4. ERGO Hestia jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji, niż wskazane w ustępach 1-3 powyżej.

## § 8

1. Do umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors, mogą przystąpić:
  - 1) osoby poszukujące ochrony w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem zawartej przez Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o.,
  - 2) osoby, które w dacie przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 64 roku życia; ochrona trwa maksymalnie do pierwszej rocznicy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia, o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
  - 3) osoby, które posiadają miejsce stałego zamieszkania na terytorium Polski i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową przybywały poza Polską krócej niż 183 dni,
  - 4) osoby, które złożyły deklaracje zgody, o której mowa w § 7, i w stosunku do których Ubezpieczyciel po analizie ryzyka podjął decyzję o objęciu ubezpieczeniem.
2. Ubezpieczający może zawnioskować do Ubezpieczyciela o dołączenie do umowy ubezpieczenia nowych członków grupy, którzy spełniają warunki określone w ust. 1 powyżej.
3. Ubezpieczyciel doręcza WU Global Doctors osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia przed złożeniem przez nie deklaracji zgody oraz przed wyrażeniem Ubezpieczającemu zgody na finansowanie kosztu składki. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu WU Global Doctors w formie pisemnej lub uzależnionej od trybu przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

## V. Składka ubezpieczeniowa

---

Rozdział opisuje w jaki sposób ERGO Hestia ustala składkę ubezpieczeniową oraz wskazuje sposób opłacania składki przez Ubezpieczającego.

## § 9

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności ERGO Hestii ustalana jest w umowie ubezpieczenia i opłacana jest na zasadach wskazanych w umowie głównej.
2. Wysokość składki zależy od:
  - 1) oceny poziomu ryzyka przy wnioskowanym zakresie ubezpieczenia,
  - 2) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia,
  - 3) taryfy ubezpieczeniowej obowiązującej w ERGO Hestii.
3. Przewidziane w niniejszych WU Global Doctors zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
4. Polisa ubezpieczeniowa oraz certyfikat określa terminy płatności pierwszej i kolejnych składek ubezpieczeniowych i ich wysokość.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych.
6. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu wpłynięcia na rachunek bankowy ERGO Hestii, jeśli wypłynęła w pełnej wysokości. Do dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przesyła ERGO Hestii dokumenty potrzebne do weryfikacji osób, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.

## VI. Wypłata świadczenia

---

Rozdział wskazuje w jaki sposób realizowane są świadczenia.

## Second Medical Opinion (druga opinia medyczna)

### § 10

1. Ubezpieczony ma prawo wystąpić o świadczenie Second Medical Opinion (druga opinia medyczna) w celu potwierdzenia diagnozy poważnego stanu chorobowego i oceny optymalnego planu leczenia, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 WU Global Doctors.
2. W sytuacji wystąpienia poważnego stanu chorobowego, objętego zakresem ubezpieczenia Global Doctors, Ubezpieczony 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](http://www.ergohestia.pl).
3. Further w ramach świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna):
  - 1) informuje Ubezpieczonego w terminie maksymalnie do 7 dni od zgłoszenia roszczenia o czynnościach i wymaganych dokumentach, w tym formularzach, niezbędnych do przygotowania raportu eksperckiego i na wniosek Ubezpieczonego zapewnia pomoc w zgromadzeniu tych dokumentów;
  - 2) zapewnia ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane od Ubezpieczonego – jeśli jest to medycznie uzasadnione;
  - 3) tłumaczy dokumentację medyczną Ubezpieczonego na język lekarza konsultanta;
  - 4) przekazuje dokumentację medyczną lekarzowi konsultantowi.
4. Raport ekspercki zawiera opinię lekarza konsultanta dotyczącą postawionej diagnozy i propozycję planu leczenia. Raport ekspercki zostaje przetłumaczony na język polski, dostarczony Ubezpieczonemu bądź wskazanemu przez niego lekarzowi.
5. Jeśli lekarz konsultant postawi odmienną diagnozę niż diagnoza wynikająca z dokumentacji medycznej Ubezpieczonego Further zapewnia organizację i pokrycie kosztów sporządzania dodatkowej opinii medycznej przez innego lekarza konsultanta oraz przetłumaczenia jej na język polski.
6. W przypadku wystąpienia o świadczenie Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia do ERGO Hestii Further doręcza Ubezpieczonemu raport ekspercki sporządzony przez lekarza konsultanta. Raport ekspercki jest przygotowywany na podstawie informacji oraz dokumentacji medycznej uzyskanych od Ubezpieczonego lub lekarza Ubezpieczonego. Ponadto Further, po potwierdzeniu przez ERGO Hestię, wskazuje, czy Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wystąpienia z wnioskiem o realizację świadczenia Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą) na podstawie wyników z raportu eksperckiego, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 WU Global Doctors. Further informuje także Ubezpieczonego pisemnie lub w innej uzgodnionej formie, jak skorzystać z pozostałych świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie Global Doctors.
7. 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. Bezsprawną część świadczenia ERGO Hestia realizuje w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
8. W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego o świadczenie Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), usługa ta będzie musiała zostać zrealizowana w całości przed realizacją pozostałych świadczeń w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors.

## Medical Concierge Service (opieka medyczna za granicą)

### § 11

1. Jeśli u Ubezpieczonego wystąpił poważny stan chorobowy i raport ekspercki lub zespół medyczny Further – w przypadku rezygnacji ze świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna), zgodnie z ust. 2 poniżej – wskaże możliwości dalszego leczenia, Ubezpieczony 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.
2. Ubezpieczony może zrezygnować ze świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna). W takiej sytuacji o zasadności i planie leczenia za granicą rozstrzyga zespół medyczny Further na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Informację w powyższym zakresie Ubezpieczony otrzymuje w terminie przewidzianym na wydanie raportu eksperckiego, o którym mowa w § 10 WU Global Doctors.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony zamierza skorzystać z leczenia za granicą, Further poinformuje o dostępności okresu świadczeniowego zgodnie z następującymi kategoriami:
  - 1) pełna dostępność – w ramach danego modułu ochrony nie zgłaszano wcześniej roszczeń prowadzących do zorganizowania i opłacenia leczenia za granicą w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors. W efekcie Further potwierdzi pełną dostępność okresu świadczeniowego przez 36 miesięcy;

- 2) częściowa dostępność – w ramach danego modułu ochrony zgłaszano wcześniej roszczenie lub roszczenia prowadzące do zorganizowania i opłacenia leczenia za granicą w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors, co skutkowało rozpoczęciem okresu świadczeniowego. W efekcie Further potwierdzi dostępność okresu świadczeniowego przez pozostałe miesiące tj. na czas jaki pozostał do zakończenia okresu świadczeniowego;
- 3) wygaśnięcie okresu świadczeniowego – w ramach danego modułu ochrony zgłaszano wcześniej roszczenie lub roszczenia prowadzące do zorganizowania i opłacenia leczenia za granicą w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors, oraz od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą minęło już 36 miesięcy, co spowodowało wygaśnięcie okresu świadczeniowego. W efekcie Further potwierdzi, że świadczenia z umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors w zgłaszanym zakresie nie przysługują, ze względu na zakończenie okresu świadczeniowego.
4. W przypadku pełnej i częściowej dostępności, o których mowa w ust. 3 powyżej Further w ciągu 3 dni roboczych przedstawi propozycję maksymalnie trzech placówek medycznych, które są w stanie podjąć się leczenia Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo wyboru jednej z przedstawionych przez Further placówek medycznych w ciągu trzech miesięcy od daty otrzymania raportu, w którym zostały wskazane. Jeżeli decyzja nie zostanie podjęta we wskazanym okresie trzech miesięcy, dokument musi zostać wydany ponownie na podstawie oceny aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego.
5. Po wybraniu przez Ubezpieczonego jednej z propozycji placówek medycznych oraz przekazaniu swoich preferencji dotyczących podróży, Further rozpoczyna proces organizacji leczenia w danej placówce poprzez wydanie Ubezpieczonemu 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. Warunkiem organizacji i świadczenia usług, o których mowa w zdaniu poprzednim jest rozpoczęcie leczenia za granicą przed wygaśnięciem okresu świadczeniowego.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony nie wybierze szpitala z listy rekomendowanych szpitali bądź nie rozpocznie leczenia w zatwierdzonym szpitalu wskazanym w Certyfikacie leczenia za granicą w terminie trzech miesięcy od jego wystawienia, Further wystawi nowy Certyfikat leczenia za granicą, na podstawie aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego.
7. 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 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. Bezsporną część świadczenia ERGO Hestia realizuje w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

## Zakończenie okresu świadczeniowego w trakcie leczenia

### § 12

1. W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego albo objęcia go opieką szpitala lub placówki medycznej na warunkach określonych w Certyfikacie leczenia za granicą po zakończeniu odpowiedniego okresu świadczeniowego, dalsza realizacja świadczeń odbywa się w ramach kosztów medycznych określonych w § 4 ust. 2 pkt III WU Global Doctors aż do następnego wyznaczonego powrotu do Polski w oparciu o przyjęty plan leczenia.
2. W przypadku gdy ostatni powrót do Polski nastąpi przed zakończeniem odpowiedniego okresu świadczeniowego, Further przedstawi Ubezpieczonemu wytyczne dotyczące korzystania z objętych ochroną ubezpieczeniową kosztów medycznych po powrocie z leczenia za granicą, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt VII i VIII WU Global Doctors. Takie wytyczne będą się opierać na rekomendacjach zagranicznego lekarza lub lekarzy. W tym przypadku Ubezpieczonemu przysługuje prawo do:
  - 1) korzystania z kosztów medycznych, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt VII WU Global Doctors oraz
  - 2) korzystania ze świadczenia Follow Up Care, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt VIII WU Global Doctors do zakończenia okresu świadczeniowego.

## Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego po powrocie z leczenia za granicą

### § 13

1. Po ostatnim powrocie Ubezpieczonego do Polski po zakończeniu planu leczenia, zmiany stanu zdrowia Ubezpieczonego mogą wymagać przeprowadzenia nowej oceny związanej z dalszym koniecznym leczeniem. Z zastrzeżeniem trwania odpowiedniego okresu świadczeniowego, Ubezpieczony może skontaktować się z Further w celu przeprowadzenia takiej oceny.
2. W przypadku określonym w ust. 1 powyżej Further ponownie poinformuje Ubezpieczonego o działaniach koniecznych w celu przekazania Further wszystkich odpowiednich badań diagnostycznych i dokumentów medycznych niezbędnych do przeprowadzenia takiej oceny.



3. W przypadku gdy ocena Further potwierdzi konieczność dalszego leczenia, Ubezpieczony otrzyma potwierdzenie w formie wystawionego nowego Certyfikatu leczenia za granicą, a w efekcie również listę rekomendowanych szpitali i potencjalnego leczenia za granicą. Taka ocena może wymagać – w przypadku medycznego uzasadnienia – realizacji nowego świadczenia Second Medical Opinion (druga opinia medyczna). Zakres umowy ubezpieczenia nadal będzie obejmować wszystkie świadczenia i koszty medyczne (o których mowa w § 4 ust. 2 pkt III i § 5 ust. 4 WU Global Doctors) do zakończenia okresu świadczeniowego na warunkach ostatniego Certyfikatu leczenia za granicą.

## **VII. Rozwiązanie stosunku ubezpieczeniowego, rozwiązanie, odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, wystąpienie z umowy ubezpieczenia oraz zakończenie ochrony ubezpieczeniowej**

Rozdział opisuje sposób wypowiedzenia, odstąpienia i rozwiązania umowy ubezpieczenia, wystąpienia z umowy ubezpieczenia oraz zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

### **§ 14**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na który została zawarta.
2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem zakończenia odpowiedzialności ERGO Hestii w odniesieniu do ostatniego Ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem.
3. 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).
4. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia skutkuje jednoczesnym wyłączeniem z ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych (i odwrotnie).
5. W przypadku, gdy przystąpienie do ubezpieczenia odbywa się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, konsument może odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu) 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, przystąpienie do umowy ubezpieczenia uważane jest za niezawarte, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia mailowo na adres: kontakt@grupaoptwarta.com.pl.
6. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.
7. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie w tym przedmiocie.
8. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który trwała odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
9. Ubezpieczony, który złożył deklarację zgody, w każdym czasie może złożyć ERGO Hestii oświadczenie o cofnięciu zgody na objęcie ubezpieczeniem, skutkujące zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z ostatnim dniem miesiąca, w którym oświadczenie w tym przedmiocie zostało złożone ERGO Hestii (wystąpienie z umowy ubezpieczenia).
10. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie, o którym mowa w ust. 10 powyżej w następujący sposób:
  - 1) poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl) lub
  - 2) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii lub
  - 3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub
  - 4) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
11. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors, kończy się w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych w przypadkach określonych w WU Global Doctors, jak również w dacie:
  - 1) zakończenia odpowiedzialności względem Ubezpieczonego w ramach umowy głównej,
  - 2) pierwszej rocznicy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia, o ile zawarta umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej,
  - 3) wyczerpania określonych w § 3 ust. 1 WU Global Doctors sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności na poszczególne świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors.

## VIII. Postanowienia końcowe

---

### § 15

1. Zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia będą dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną, za pomocą wiadomości tekstowej SMS lub telefonu odpowiednio: z zastosowaniem programu wykorzystywanego przez strony do obsługi umowy ubezpieczenia bądź na wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer wskazany przez ERGO Hestię lub numer telefonu komórkowego wskazany przez Ubezpieczającego, chyba że przepisy obowiązującego prawa wymagają złożenia oświadczenia w szczególnej formie.
2. Strony umowy ubezpieczenia zobowiązane są do wzajemnego powiadamiania się o zmianach numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej.
3. Postanowienia ust. 1 i 2 powyżej mają odpowiednie zastosowanie do Ubezpieczonego i ERGO Hestii, jeżeli Ubezpieczony i ERGO Hestia wyrażą na to odrębną zgodę.

### § 16

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, beneficjent uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agentą 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](http://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 S.A., 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 Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
  - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, 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 Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl), który jest podmiotem właściwym 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. ERGO Hestia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

5. Konsumentom mogą korzystać z platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowej 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/>.
6. Konsument w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

## § 17

1. Umowa ubezpieczenia zawarta jest w języku polskim i na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczane jest na stronie internetowej ERGO Hestii: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
4. 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 jakiegokolwiek 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.
5. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
6. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia ERGO Hestii.
7. 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.
8. 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.

## § 18

Niniejsze WU Global Doctors są załącznikiem do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Na Życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz, zawartej w dniu 01.12.2023 roku pomiędzy Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., a Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym Sp. z o.o. i obowiązującą ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem obejmowanych ochroną od 01.01.2024 roku.

**ERGO**  
HESTIA<sup>®</sup>

[ergohestia.pl](http://ergohestia.pl)

