

ERGO
HESTIA[®]

Ubezpieczenie Global Doctors





Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors – tekst jednolity obowiązujący od 16 grudnia 2020 roku, ze zmianami w związku cesją z dnia 3 lutego 2025 roku

KOD: BD 01/15

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA GLOBAL DOCTORS – TEKST JEDNOLITY OBOWIAZUJĄCY OD 16 GRUDNIA 2020 ROKU KOD: BD 01/15

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors – tekst jednolity obowiązujący od 16 grudnia 2020 roku postanowień 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 Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors – tekst jednolity obowiązujący od 16 grudnia 2020 roku (KOD: BD 01/15) (zwanymi dalej „OWU Global Doctors”), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem” lub „ERGO Hestia”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającymi na rachunek Ubezpieczonych.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko i wyłącznie pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA lub przystąpienia do umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej zawartej z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: „umowa główna”).
3. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU 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 OWU Global Doctors z tytułu roszczeń w zakresie tego samego modułu ochrony realizowane są, na zasadach określonych w OWU 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;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie 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 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 przestania 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 OWU Global Doctors ERGO Hestia używa niektórych pojęć w szczególnym znaczeniu, odmiennym od znaczenia używanego powszechnie. Pojęcia użyte w OWU 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 dodatkową umową ubezpieczenia Global Doctors.
Członek grupy/Ubezpieczony	osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU Global Doctors, posiadająca miejsce stałego zamieszkania na terytorium Polski, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
Deklaracja zgody	dokument, w którym osoba oświadcza ERGO Hestii, iż wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem. 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.

POJĘCIE	CO OZNACZA?
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 dodatkową umową ubezpieczenia 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.
Leczenie za granicą	leczenie poważnego stanu chorobowego zorganizowane przez Further w trakcie obowiązującego okresu świadczeniowego, które: <ol style="list-style-type: none"> 1) odbywa się poza granicami Polski oraz 2) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, tj.: <ol style="list-style-type: none"> a) jest zalecane do leczenia poważnego stanu chorobowego w celu poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego, oraz 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. <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	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: <ol style="list-style-type: none"> 1) przywrócenia, poprawy lub modyfikacji funkcji fizjologicznych organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne, lub 2) ustalenia diagnozy. <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, o ile pomiędzy małżonkami nie została orzeczona separacja zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
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.

POJĘCIE	CO OZNACZA?
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 OWU Global Doctors.
Okres świadczeniowy	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 dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors. Odpowiedni okres świadczeniowy to okres, w którym w ramach zawartej dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors realizowane są świadczenia określone w OWU Global Doctors z tytułu roszczeń w zakresie tego samego modułu ochrony.
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 pracownika 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 dodatkowej umowy 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.
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 umowy ubezpieczenia.
Poważny stan chorobowy	1) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego lub 2) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, nowotworu in situ lub ciężkiej dysplazji przednowotworowej, wymagających leczenia, lub 3) zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby lub wystąpienie urazu, które wymagają: a) operacji pomostowania tętnic wieńcowych; b) operacji neurochirurgicznej; c) wymiany lub naprawy zastawek serca; d) przeszczepienia narządów od żywego dawcy; e) przeszczepienia szpiku kostnego. Poważne stany chorobowe zostały zdefiniowane w § 4 ust 1 OWU Global Doctors.
Pracownik	osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, oraz osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego; za pracownika uważa się również osobę fizyczną, która jest członkiem jednostki organizacyjnej będącej Ubezpieczającym (o ile umowa ubezpieczenia wskazuje, że zawierana jest na rzecz tych członków) oraz osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, współnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz pracowników tego przedsiębiorstwa).
Recepta	pisemne zlecenie lekarskie, na podstawie którego apteka sporządza lekarstwa lub wydaje gotowe leki.

POJĘCIE	CO OZNACZA?
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 pierwszy dzień miesiąca.
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	osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną zawierająca umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.
Ubezpieczony/Członek grupy	osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU 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 ubezpieczenia Global Doctors w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

II . ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

Rozdział opisuje zakres ochrony ubezpieczeniowej w dodatkowej umowie ubezpieczenia 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 dodatkowej umowie ubezpieczenia Global Doctors przedstawia tabela poniżej, przy czym poważne stany chorobowe objęte zakresem ubezpieczenia przyporządkowane są do poszczególnych modułów ochrony:

Lp.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Global Doctors	
1	Zakres ubezpieczenia – poważny stan chorobowy	
1A	Leczenie nowotworu złośliwego	
	MODUŁ OCHRONY 1: LECZENIE NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH	
1Aa	Nowotwór złośliwy	
1Ab	Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ	
1Ac	Ciężka dysplazja przednowotworowa	
1B	Leczenie pozostałych poważnych stanów chorobowych	
	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	
	MODUŁ OCHRONY 2: UKŁAD KRĄŻENIA	
1Ba	Wymiana lub naprawa zastawek serca	
1Bb	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	
	MODUŁ OCHRONY 3: NEUROCHIRURGIA	
1Bc	Operacja neurochirurgiczna	
	MODUŁ OCHRONY 4: PRZESZCZEPY	
1Bd	Przeszczepienie narządów od żywego dawcy	
1Be	Przeszczepienie szpiku kostnego	
2	Rodzaje świadczeń	
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: 1) medycznych; 2) podróży i transportu medycznego; 3) zakwaterowania; 4) repatriacji zwłok.	
2F	Follow Up Care (kontrola stanu zdrowia po zakończeniu leczenia)	
2G	Pokrywanie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	
2H	Dzienne świadczenie szpitalne	
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 w imieniu ERGO Hestii organizuje i pokrywa koszty świadczeń w przypadku wystąpienia w okresie ochrony ubezpieczeniowej poważnego stanu chorobowego objętego zakresem dodatkowej umowy ubezpieczenia 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 OWU 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 OWU 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 OWU 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 dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors, ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność wyłącznie za poważny stan chorobowy będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Postanowień zdania pierwszego nie stosuje się w przypadku nieprzerwanego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy ubezpieczenia w ramach kolejnych dodatkowych 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 SA lub Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA. Warunkiem stosowania postanowień zdania pierwszego jest nieprzerwana kontynuacja ubezpieczenia, za którą uznaje się również przystąpienie do dodatkowej umowy 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 nowo zawieranej dodatkowej umowie 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 dodatkowej umowie ubezpieczenia Global Doctors:

Lp.	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 naczynio wych (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 OWU Global Doctors obejmują organizację leczenia, wykonanie procedur medycznych i pokrycie kosztów w zakresie przedstawionym w poniższej tabeli:

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 sporządzanego przez lekarza konsultanta; dla jednego poważnego stanu chorobowego Further przygotowuje jedną drugą opinię medyczną, z zastrzeżeniem § 10 ust. 5 OWU 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.

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
III	Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą	<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 przyszpitalne; e) wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej; 2) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię; 3) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas, gdyby przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem umowy ubezpieczenia w przypadku leczenia szpitalnego; 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; 5) koszty opieki anestezyjologicznej, która obejmuje przygotowanie Ubezpieczonego do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Ubezpieczonym po zakończeniu znieczulenia; 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; 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 dostarczany przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek rakowych (wewnętrzna radioterapia); 8) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej; 9) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji; 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;

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
III cd.	Koszty medyczne opłacane w trakcie leczenia za granicą cd.	<p>11) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych bezpośrednio związanych z procedurami medycznymi zorganizowanymi i opłaconymi przez Further, które:</p> <ul 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 za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą; <p>12) koszty przewozu i transportu ambulansem drogowym lub karetką powietrzną, jeśli ich użycie jest wskazane i zalecone przez lekarza konsultanta i zatwierdzone przez Further;</p> <p>13) koszty związane z przeszczepieniem od żyjącego dawcy, które obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) procedury szukania potencjalnych dawców wśród członków rodziny Ubezpieczonego; 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; <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"> 1) transport z miejsca zamieszkania do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego; 2) bilety na pociąg lub bilety lotnicze w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transportu do wskazanego hotelu; 3) transport z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego; 4) bilety na pociąg lub bilety lotnicze w klasie ekonomicznej, a następnie transport do miejsca zamieszkania.

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
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>
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"> 1) zakup trumny przewozowej; 2) balsamowanie zwłok; 3) transport.

Lp.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	ZAKRES ŚWIADCZENIA
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"> 1) lek jest dopuszczony do obrotu w Polsce oraz 2) lek jest dostępny do nabycia w Polsce w terminie i w trybie pozwalającym na kontynuację leczenia oraz 3) lek jest wydawany w Polsce wyłącznie na receptę oraz 4) lek jest zalecany przez Further jako niezbędny w procesie dalszego leczenia - zgodnie z rekomendacją zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego, oraz 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 6) wszystkie recepty wystawione zostały przed upływem odpowiedniego okresu świadczeniowego. <p>Zakup leku w Polsce w ramach postanowień niniejszego § 4 ust. 2 pkt VII musi być zorganizowany i opłacony bezpośrednio przez Ubezpieczonego.</p> <p>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"> a) nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce zgodnie z warunkami określonymi w pkt. 1-3) powyżej lub b) nie jest dostępny do nabycia w Polsce w innym trybie lub w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia oraz 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. <p>W takim przypadku Further zorganizuje wystawienie recepty a także konieczny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w § 4 ust. 2 pkt IV-V OWU Global Doctors dla Ubezpieczonego i wskazanej osoby towarzyszącej.</p>

Lp.	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"> 1) usługa zostanie zrealizowana w jednym ze szpitali wybranych przez Further oraz 2) usługa jest dostępna w Polsce w terminie i w trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz 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 4) faktury związane z realizacją usługi zostaną wystawione przed upływem okresu świadczeniowego. <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"> 1) usługa będzie realizowana przez zagranicznego lekarza lub lekarzy, którzy prowadzili leczenie Ubezpieczonego bądź też przez ich zespół lekarski; 2) Further bezpośrednio pokryje koszty medyczne takich konsultacji i badań diagnostycznych. <p>Further zorganizuje konieczny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w § 4 ust. 2 pkt IV-V OWU 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 przyczynowo-skutkowym 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 przyczynowo-skutkowym 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 określonej w § 2 OWU 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 OWU Global Doctors;
 - b) świadczenia Follow Up Care poniesionych w Polsce zgodnie z § 4 ust. 2 pkt VIII OWU Global Doctors;
 - c) medycznych poniesionych w Polsce zgodnie z § 5 ust. 4 OWU 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 (zewnątrzna 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 samoprzszczy (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 OWU 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) chorób, 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 zaburzenie 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 w Polsce 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 umożliwiawał kontynuację leczenia poza Polską.

III. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Rozdział opisuje jak długo trwa odpowiedzialność ERGO Hestii z tytułu dodatkowej umowy 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 złożą na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień § 7 OWU 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 wezwwała 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 OWU 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, jak również deklaracji zgody na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie, której integralną częścią jest informacja o stanie zdrowia (dalej: deklaracja zgody) składanej przez osoby zainteresowane przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, sporządzanych w formie pisemnej lub elektronicznej w zależności od trybu zawarcia i przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wystawia Ubezpieczającemu polisę oraz Ubezpieczonym imienne Certyfikaty.
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 OWU Global Doctors, jeśli przystąpienie do nowej dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors jest w tym samym lub w ograniczonym zakresie ochrony w odniesieniu do poważnych stanów chorobowych, przystąpienie do dodatkowej umowy 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 dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors, mogą przystąpić:
 - 1) pracownicy Ubezpieczającego, współmałżonkowie pracowników, partnerzy pracowników oraz pełnoletnie dzieci pracowników mający miejsce zamieszkania na terenie Polski, gdy umową główną jest umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina; lub ubezpieczeni w Grupie Otwartej mający miejsce zamieszkania na terenie Polski w przypadku przystąpienia Ubezpieczonego do głównej umowy ubezpieczenia dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej;
 - 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 zawarta 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 możeawnioskować do Ubezpieczyciela o dołączenie do umowy ubezpieczenia nowych członków grupy, którzy spełniają warunki określone w ust. 1 powyżej.
3. Ubezpieczający doręcza OWU Global Doctors osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia przed złożeniem przez nie deklaracji zgody na objęcie ubezpieczeniem. Jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza im OWU Global Doctors przed wyrażeniem tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu OWU Global Doctors w formie pisemnej lub uzależnionej od trybu przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem ERGO Hestii.

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 za zasadach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy 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 OWU Global Doctors zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
4. Polisa ubezpieczeniowa określa terminy płatności 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 obejmowanych ubezpieczeniem, za które została opłacona składka ubezpieczeniowa.
7. Za zapłatę składki ubezpieczeniowej nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.

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 OWU 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.
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 OWU 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. Bezsporną 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 OWU 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 dodatkowej umowy 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. Bezsprzecznie 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 OWU 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 OWU 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 OWU Global Doctors oraz
- 2) korzystania ze świadczenia Follow Up Care, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt VIII OWU 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 OWU 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. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca – 7 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. Ubezpieczającemu, 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 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Jeżeli umowa ubezpieczenia wygasa na skutek przyczyn określonych w niniejszym postanowieniu następuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust 7.
6. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w następujący sposób:
 - 1) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl lub
 - 2) za pośrednictwem przedstawiciela ERGO Hestii, lub
 - 3) telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55, lub
 - 4) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

7. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.
8. 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.
9. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który trwała odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
10. 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).
11. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie, o którym mowa w ust. 10 powyżej w następujący sposób:
 - 1) poprzez formularz na stronie: 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 SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
12. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia Global Doctors, kończy się w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych w przypadkach określonych w OWU 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 OWU Global Doctors sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności na poszczególne świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors.

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej, lub w inny sposób ustalony między stronami, chyba że przepisy obowiązującego prawa wymagają złożenia oświadczenia w szczególnej formie.
2. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną, za pomocą wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio: z zastosowaniem programu wykorzystywanego przez strony do obsługi umowy ubezpieczenia bądź na wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii ERGO Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.
3. Strony umowy ubezpieczenia mają obowiązek wzajemnego informowania się o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby oraz danych kontaktowych wskazanych do przesyłania zawiadomień i oświadczeń.

§ 16

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, beneficjent lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, 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 Agentów wyłącznych 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 SA.
 - 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.
- 6) Klient 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 Klienta występującego z reklamacją.
4. 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 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. Konsumenci 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/>.

§ 17


1. Umowy ubezpieczenia zawierane są 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.
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 OWU Global Doctors wchodzi w życie z dniem 16 grudnia 2020 roku i obowiązują do umów zawieranych lub przedłużanych jak również osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową na ich podstawie od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Załącznik

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez ubezpieczającego – Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym Sp. z o.o

Definicje poważnych zachorowań

W związku z cesją umowy grupowego ubezpieczenia na życie HESTIA RAZEM - przejęciem praw i obowiązków Krajowego Stowarzyszenia Ubezpieczonych w Grupie Otwartej z siedzibą w Gdańsku przez Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku oraz wierzytelności przyszłych z tytułu zobowiązania się Pani/Pana do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej, w tym rozliczenia powstałych przed dniem cesji nadpłat składek – informujemy, że:

1. Z dniem 3 lutego 2025 r. na podstawie umowy cesji umowy grupowego ubezpieczenia na życie HESTIA RAZEM Krajowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych w Grupie Otwartej z siedzibą w Gdańsku przekaże Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (dalej: CPOP) Pana/Pani dane osobowe zawarte m.in. w Deklaracji przystąpienia do Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej i informacje dotyczące rozliczenia kosztu składki ubezpieczeniowej.
2. Administratorem Pana/Pani danych osobowych w zakresie: Imię i nazwisko: PESEL, adres miejsca zamieszkania (stałego pobytu), dane kontaktowe (tel., email) i informacje dotyczące rozliczenia kosztu składki ubezpieczeniowej (dalej: Twoje dane osobowe) od dnia wskazanego w ust. 1 powyżej będzie Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jelitkowskiej 49, dane kontaktowe: tel. 58 555 67 06, adres email: ergorazem@cpop.pl (dalej: CPOP).
3. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych oraz w celu realizacji praw z nimi związanych może się Pan/Pani skontaktować z powołanym przez CPOP Inspektorem Ochrony Danych mailowo pod adresem: iod@cpop.pl.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane:
 - 1) w celu obejmowania Pana/Pani umową grupowego ubezpieczenia na życie Hestia Razem, do której przystąpił/ła Pan/Pani oraz potwierdzania tej ochrony przez czas jej trwania oraz rozliczeń, również po jej zakończeniu (podstawą takiego przetwarzania jest niezbędność do wykonywania umowy grupowego ubezpieczenia na życie).
 - 2) w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z Pana/Pani zobowiązaniem do finansowania składki oraz obrony przed takimi roszczeniami - przez okres przedawnienia się tych roszczeń (podstawą takiego przetwarzania są prawnie uzasadnione interesy administratora danych).
5. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty świadczące na rzecz CPOP usługi: IT, księgowo, prawne, kurierskie pocztowe lub inne czynności na zlecenie CPOP. Dane będą przetwarzane przez wszystkich odbiorców na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pan/Pani danych osobowych. Prawo sprzeciwu przysługuje Panu/Pani w takim zakresie w jakim dane są przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionych interesów CPOP.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo do złożenia skargi do organu - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. CPOP nie będzie podejmować wobec Pana/Pani decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym w wyniku profilowania, wywołujących wobec Pana/Pani skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na Pana/Panią wpływających.

