

Dodatkowe Ubezpieczenie **Global Doctors**



w Grupie Otwartej **ERGO Razem**

Jak skorzystać z ubezpieczenia



Zgłoś roszczenie

- skorzystaj z formularza na stronie: www.ergohestia.pl lub
- zadzwoń pod numer: **801 107 107** lub **(58) 555 55 55**
- napisz na adres do doręczeń elektronicznych:
AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku)

Spis dokumentów

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym	3
Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (KOD: GD 02/24)	6

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

W tym dokumencie znajdziesz obiektywne informacje o Dodatkowym Ubezpieczeniu Global Doctors w Grupie Otwartej ERGO Razem. Pamiętaj jednak, że szczegółowe informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia oraz świadczeń, które Ci przysługują znajdują się w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (KOD GD 02/24), dalej: „Warunki Global Doctors”.

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów „Ty” oraz „my”. Robimy tak, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która jest zainteresowana przystąpieniem do umowy, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, a po objęciu ochroną – ubezpieczonego; dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak możesz, otrzymasz,
- 2) jeśli piszemy „ubezpieczający” – mamy na myśli Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku - stroną umowy ubezpieczenia;
- 3) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak wypłacamy, obejmujemy.

Pojęcia, których używamy w tym dokumencie przyjmują znaczenie określone w Warunkach Global Doctors.

Informacje podstawowe

Ubezpieczyciel:	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana 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
Produkt:	Dodatkowe Ubezpieczenie Global Doctors
Inne istotne informacje:	Pełne informacje o produkcie podajemy w Warunkach Global Doctors, informacje dotyczące zawartej z ubezpieczającym umowy podajemy w polisie, a dotyczące udzielanej Tobie ochrony – w certyfikacie.

Informacje o ubezpieczeniu na życie znajdują się w Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (kod ER 01/24).

Rodzaj ubezpieczenia

Dodatkowe Ubezpieczenie Global Doctors w Grupie Otwartej ERGO Razem to dobrowolne grupowe ubezpieczenie, które zgodnie z obowiązującym prawem zalicza się do grupy 5 w dziale I Załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jest to dodatkowe ubezpieczenie do ubezpieczenia na życie (grupa 1 w dziale I Załącznika do ww. ustawy) w umowie grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz z dnia 1.12.2023 r., w której ubezpieczającym jest Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku, 80-342 Gdańsk, ul. Jelitkowska 49 (dalej: „umowa główna ERGO Razem”).

Suma ubezpieczenia i świadczenia

Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia. Wskazujemy ją ubezpieczającemu w polisie, a Tobie – w certyfikacie.

W razie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego organizujemy i pokrywamy koszty leczenia za granicą. Organizujemy też dodatkowe usługi szczegółowo opisane w Warunkach Global Doctors.

Jakie są ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

W produkcji występują ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności, czyli sytuacje, w których nie udzielamy ochrony i nie zrealizujemy świadczenia. Przykłady takich sytuacji to np. wystąpienie zdarzenia w wyniku działań wojennych lub aktów terroryzmu. Dla zakresu udzielanej ochrony szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w Warunkach Global Doctors. Pełne informacje o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności oraz definicje pojęć określamy w Warunkach Global Doctors.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie

W Dodatkowym Ubezpieczeniu Global Doctors w Grupie Otwartej ERGO Razem w razie wystąpienia poważnego stanu chorobowego świadczenia organizowane są na całym świecie z wyłączeniem Polski. W przypadku szczególnej postaci nowotworu złośliwego badania kliniczne w ramach świadczenia medycyna precyzyjna, o ile są dostępne, mogą być realizowane także w Polsce.

Kto może przystąpić do umowy

Do umowy może przystąpić osoba fizyczna, która spełnia wszystkie następujące warunki:

- 1) jest w wieku od 18 do 64 lat,
- 2) ma miejsce zamieszkania w Polsce i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną przebywała poza Polską krócej niż 183 dni,
- 3) jest obejmowana ochroną w umowie głównej ERGO Razem w zakresie ubezpieczenia na życie.

Kogo obejmujemy ochroną

Ochroną obejmujemy Ciebie, jeśli spełniasz warunki określone w sekcji „Kto może przystąpić do umowy” oraz:

- 1) złożysz deklarację zgody na objęcie ochroną w ubezpieczeniu Global Doctors; a my, po analizie ryzyka ubezpieczeniowego ją zaakceptujemy;
- 2) składka za Ciebie została opłacona.

Co należy do Twoich obowiązków

Aby przystąpić do umowy w zakresie Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors w Grupie Otwartej ERGO Razem, musisz podać prawdziwe, znane Tobie informacje, o które pytamy przed przystąpieniem.

Jakie obowiązki ma ubezpieczający

Ubezpieczający musi wykonywać obowiązki przewidziane w umowie głównej ERGO Razem, w szczególności terminowo wpłacać składkę na nasz rachunek bankowy wskazany w umowie, zbiorczo za wszystkich ubezpieczonych.

Jak ustalamy składkę i kto i jak ją finansuje

Wysokość składki ustalamy na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors i na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, a przy przedłużeniu ochrony - obowiązującej w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.

Składka za ubezpieczenie jest finansowana przez ubezpieczonych.

Składkę należy opłacać z częstotliwością miesięczną na rachunek bankowy wskazany w certyfikacie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona

Ochrona trwa od dnia wskazanego w certyfikacie do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, tj. do 31-ego grudnia. Możemy ją przedłużać na kolejne okresy 12-miesięczne na warunkach określonych w umowie głównej ERGO Razem.

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

Jak zrezygnować z ubezpieczenia

Możesz w każdym czasie złożyć nam oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia, wówczas ochrona zakończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożyłeś oświadczenie.

Jeśli chcesz zrezygnować z ubezpieczenia możesz to zrobić:

- przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; lub
- mailowo na adres: kontakt@grupa.otwarta.com.pl; lub
- na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku); lub
- u naszego przedstawiciela; lub
- dzwoniąc pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107; lub
- wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia **Global Doctors**

KOD: GD 02/24



Spis treści

Informacje o Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors	8
Wstęp	9
Dlaczego warto zapoznać się z tym dokumentem	9
Jak czytać Warunki Global Doctors	9
Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia	10
Co znajdziesz w tym dokumencie	10
Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors	10
Rozdział 2. Zasady przystąpienia do umowy i obejmowania ochroną	18
Jakie są zasady przystąpienia do umowy i obejmowania ochroną	18
Jak długo trwa Twoja ochrona i jaki jest okres obowiązywania umowy	18
Rozdział 3. Składka	19
Jak należy opłacać składkę i jak ją ustalamy	19
Co się stanie, jeśli składka nie zostanie opłacona	19
Rozdział 4. Zakres ochrony i świadczenia	20
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną	20
Rozdział 5. Świadczenia i suma ubezpieczenia	21
Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia	21
Kiedy realizujemy świadczenia	22
Jak realizujemy świadczenia i co one obejmują	23
Rozdział 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	34
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony	34
Jakich poważnych stanów chorobowych lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego nie obejmujemy ochroną	34
W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń	35
Jakich kosztów nie pokrywamy	35

Rozdział 7. Realizacja świadczeń	37
Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń	37
Jak zgłosić roszczenie	37
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia	37
Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą	39
Rozdział 8. Zakończenie umowy lub ochrony	39
Kiedy rozwiązuje się umowa, kiedy kończy się ochrona	39
Odstąpienie przy przystąpieniu na odległość	40
Wypowiedzenie umowy	40
Rezygnacja z ubezpieczenia	40
Rozdział 9. Reklamacje	41
Kto może wnieść reklamacje	41
Jak wnieść reklamacje na usługi	41
W jakim terminie odpowiemy na reklamacje	41
Jak odpowiemy na reklamacje	42
Do kogo jeszcze możesz się zwrócić	42
Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta	42
Rozdział 10. Rozpatrywanie sporów	42
Według jakiego prawa rozpatrywane są spory	42
Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów	42
Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór	43
Rozdział 11. Inne informacje	43
W jaki sposób możemy się kontaktować	43
Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych lub jeśli czegoś nie opisaliśmy w Warunkach Global Doctors	44
Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy	44
Jak będziemy postępować w przypadku sankcji	44
Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej	44
Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	44
Jakie są zasady opodatkowania świadczeń	45
Jakie są załączniki do Warunków Global Doctors	45
Od kiedy obowiązują i są stosowane Warunki Global Doctors	45
Załącznik 1	
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	46
Załącznik 2	
Informacja dla konsumenta przystępującego do umowy ubezpieczenia na życie ERGO Razem z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość	52

Informacje o Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (KOD: GD 02/24), dalej: Warunki Global Doctors:

	Postanowienia Warunków Global Doctors:	
Dodatkowe Ubezpieczenie Global Doctors	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
	pkt 3, tabela1; pkt 4, tabela 2; pkt 7; pkt 24, tabela 3; pkt 25, tabela 4; pkt 28; pkt 29; pkt 30; pkt 31; pkt 32; pkt 33; pkt 34; pkt. 36; pkt 37; tabela 5; pkt 38; tabela 6; pkt 39; pkt 40; pkt 47; pkt 48; pkt 49; pkt 50; pkt 59; pkt 60.	pkt 3, tabela1; pkt 4, tabela 2; pkt 24,tabela 3; pkt 25, tabela 4; pkt 26; pkt 27; pkt 28; pkt 29; pkt 30; pkt 31; pkt 32; pkt 33; pkt 35; pkt 36; pkt 37; tabela 5, pkt 38; tabela 6; pkt 39; pkt 40; pkt 41; pkt 42; pkt 43; pkt 44; pkt 45; pkt 46; pkt 61; pkt 62; pkt 63; pkt 64; pkt 68; pkt 71.

Wstęp




Dlaczego warto zapoznać się z tym dokumentem

Zapoznaj się z Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (dalej będziemy je nazywać w skrócie: „Warunki Global Doctors”). Znajdziesz w nich szczegółowe informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności oraz świadczeń, które mogą Ci przysługiwać. To ważna lektura dla każdego, kto chce szczegółowo poznać nasz produkt.

Jak czytać Warunki Global Doctors

Poniżej znajdziesz podpowiedzi, na co zwrócić uwagę w Warunkach Global Doctors.

Wprowadziliśmy oznaczenia graficzne, które pomogą Ci w lepszym zrozumieniu tego dokumentu.

<u>Podkreślenie słowa w tekście</u>	w ten sposób oznaczamy pojęcie, które definiujemy w słowniku pojęć	
Treści objaśniające na szarym tle; aby pomóc Ci zrozumieć niektóre treści, przygotowaliśmy przydatne wskazówki, podzieliliśmy je na kilka kategorii.		
		
Ważne informacje	Przykłady i dodatkowe objaśnienia	Wiedza pomocna w czytaniu Warunków Global Doctors

Przykład treści objaśniającej:



Zobacz jak przebiega proces realizacji świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. W Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors, które dalej będziemy nazywać w skrócie „Warunkami Global Doctors” znajdziesz:
 - 1) informacje o tym kogo ubezpieczamy i w jakim zakresie,
 - 2) definicje, które używamy w tym dokumencie,
 - 3) Twoje i nasze prawa oraz obowiązki związane z ubezpieczeniem,
 - 4) informacje o czasie trwania umowy i czasie trwania Twojego ubezpieczenia,
 - 5) zasady zgłoszenia i realizacji świadczeń.
2. Zwróć uwagę, że w Warunkach Global Doctors używamy zwrotów „Ty” oraz „my”. Robimy tak, aby ułatwić komunikację między nami:
 - 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która jest zainteresowana przystąpieniem do umowy, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, a po objęciu ochroną – ubezpieczonego; dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak: możesz, otrzymasz;
 - 2) jeśli piszemy „ubezpieczający” – mamy na myśli Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. w Gdańsku - stroną umowy ubezpieczenia;
 - 3) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie; dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak: wypłacamy, obejmujemy.

Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors

3. Pojęcia, których używamy w Warunkach Global Doctors przyjmują znaczenie, które przedstawiamy:
 - 1) w Tabeli 1 w Warunkach Global Doctors w zakresie definicji, które stosujemy w ubezpieczeniu Global Doctors,
 - 2) w Tabeli 2 w Warunkach Global Doctors w zakresie definicji poważnych stanów chorobowych.

Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w znaczeniu, które odbiega od potocznego.

Tabela 1. Słownik pojęć w Warunkach Global Doctors

Pojęcie	Znaczenie
1. akt przemocy	celowe użycie siły fizycznej, przeciwko innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, <u>zaburzenia psychiczne</u> , urazy, a nawet śmierć
2. akt terroryzmu	nielegalna akcja organizowana przeciwko osobom lub obiektom, z użyciem przemocy, broni, w tym broni palnej, biologicznej, chemicznej lub jądrowej, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludzi lub dezorganizacji życia publicznego, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, ekonomicznych lub społecznych
3. badania kliniczne	testy naukowe prowadzone w celu odkrycia lub sprawdzenia, czy nowe <u>leki</u> lub procedury medyczne są bezpieczne i skuteczne oraz jakie są ewentualne niepożądane skutki ich stosowania
4. Centrum Wsparcia Medycznego/ Further	Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid); podmiot, który w naszym imieniu organizuje oraz realizuje świadczenia objęte dodatkowym <u>ubezpieczeniem Global Doctors</u>

Pojęcie	Znaczenie
5. certyfikat medyczny	dokument, który potwierdza organizację i pokrycie kosztów świadczenia opieki medycznej za granicą w wybranej przez Ciebie placówce medycznej, certyfikat wystawia w naszym imieniu Centrum Wsparcia Medycznego
6. certyfikat/certyfikat uczestnictwa/ deklaracja zgody	dokument, który: 1) stanowi potwierdzenie objęcia ochroną, 2) jest jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ochroną osoby, która przystępuje do umowy, 3) zawiera informacje o osobie, która przystępuje do umowy i na podstawie których przeprowadzamy analizę ryzyka ubezpieczeniowego, 4) może mieć postać papierową lub elektroniczną – w zależności od sposobu przystąpienia do umowy
7. dawca	osoba żywa, od której pobierane są komórki, tkanki lub narządy do Twojego przeszczepu
8. dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego	dzień, w którym: 1) wykonano badanie, które potwierdziło: <u>nowotwór złośliwy</u> , <u>nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym</u> , <u>nowotwór in situ</u> , <u>ciężką dysplazję przednowotworową</u> , lub 2) zalecono wykonanie jednej z następujących operacji: <u>operacji pomostowania tętnic wieńcowych</u> , <u>wymiany lub naprawy zastawek serca</u> , <u>operacji neurochirurgicznej</u> , <u>przeszczepienia od dawcy narządów</u> lub <u>przeszczepienia szpiku kostnego</u>
9. ERGO Hestia/my/ Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.	<u>Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.</u> , 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024807, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku; NIP 585-12-45-589, kapitał zakładowy opłacony w całości: 64 000 000 zł; mamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych; podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego
10. hospitalizacja	leczenie w <u>szpitalu</u> , które trwa bez przerwy co najmniej 24 godziny
11. implant	sztuczne urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część funkcji niedziałającej lub wadliwie działającej części ciała
12. leczenie eksperymentalne	leczenie, które nie zostało dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone oraz 1) którego skuteczność i bezpieczeństwo nie zostały potwierdzone naukowo i medycznie; lub 2) które jest w trakcie badań lub testów
13. leczenie off label	leczenie, które jest stosowane w oparciu o doświadczenia <u>lekarzy</u> i badania naukowe, ale nie jest formalnie zatwierdzone przez właściwe organy medyczne i polega na podawaniu zarejestrowanego i dostępnego na rynku <u>leku</u> przeciwnowotworowego w inny sposób niż wynika z oficjalnej charakterystyki i przeznaczenia tego produktu leczniczego, tzn. 1) lek przeznaczony do leczenia określonych <u>nowotworów złośliwych</u> zostanie użyty do leczenia innej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> ; lub 2) <u>lek</u> zostanie użyty w innej dawce; lub 3) zostanie zastosowana inna metoda podawania leku

Pojęcie	Znaczenie
14. leczenie w ramach medycyny precyzyjnej	leczenie <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> , które: <ol style="list-style-type: none"> 1) odbywa się w <u>szpitalu</u> lub <u>placówce medycznej</u> poza granicami Polski, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi możliwości leczenia przedstawionymi w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej</u> lub ustaleniami, które wynikają z przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych; oraz 2) jest organizowane przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> na zasadach określonych w <u>Warunkach Global Doctors</u>; oraz 3) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia; oraz 4) obejmuje stosowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego nowotworu: <ol style="list-style-type: none"> a) tradycyjne terapie lecznicze w ramach <u>medycyny konwencjonalnej</u> oraz b) nowe terapie lecznicze w ramach <u>medycyny konwencjonalnej (on label)</u> lub <u>leczenie off label</u>, w tym terapie celowane, immunoterapie lub terapie hormonalne; oraz 5) może obejmować <u>Twój udział w badaniach klinicznych</u>, jeśli: <ol style="list-style-type: none"> a) w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej</u> wydano rekomendację takiego leczenia; oraz b) zgodziłeś się na udział w <u>badaniach klinicznych</u>, które wyszukaliśmy dla Ciebie w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych
15. lekarz	osoba wykonująca zawód lekarza w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, zgodnie z prawem państwa, w którym wykonuje ten zawód
16. lekarz konsultant	<u>lekarz</u> , wskazany przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego (Further)</u> , o specjalizacji i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego <u>poważnego stanu chorobowego</u> , który wykonuje zawód <u>lekarza</u> poza granicami Polski
17. leki	substancja lub połączenie substancji, dostępne na <u>receptę</u> i dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można <u>Tobie</u> podać w procesie leczenia <u>poważnego stanu chorobowego</u> albo ustalania diagnozy; <u>lekiem</u> jest również odpowiednik leku z <u>recepty</u> , jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie
18. małżonek	osoba, z którą pozostajesz w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia
19. medycyna konwencjonalna	medycyna, która: <ol style="list-style-type: none"> 1) jest oparta na naukowym podejściu do diagnozowania, leczenia i zapobiegania chorobom; oraz 2) wykorzystuje procedury medyczne dopuszczone do stosowania oraz wykonywane zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone leczenie (on label)
20. moduł ochrony	jeden z czterech modułów wskazany w Tabeli 3, który obejmuje <u>poważny stan chorobowy objęty ubezpieczeniem</u> lub <u>grupę poważnych stanów chorobowych</u> , w tym <u>szczególną postać nowotworu złośliwego</u>
21. nasz przedstawiciel	osoba, która działa w <u>naszym</u> imieniu; może to być <u>nasz</u> pracownik lub agent ubezpieczeniowy

Pojęcie	Znaczenie
22. nieszczęśliwy wypadek	<p>zdarzenie, które nastąpiło w czasie ochrony i spełnia wszystkie poniższe warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jest nagłe; 2) nie zależy od <u>Twojej</u> woli i stanu <u>Twojego</u> zdrowia; 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, czyli jego źródłem nie może być <u>Twój</u> organizm, w tym także proces chorobowy lub choroba, nawet występujące nagle, w tym zawał serca, udar mózgu, krwotok śródmózgowy; 4) powoduje uraz, pogorszenie zdrowia lub <u>Twoją</u> śmierć
23. ochrona/ (nasza) odpowiedzialność/ okres ubezpieczenia	<p>okres świadczenia przez nas <u>ochrony</u> ubezpieczeniowej; rozpoczyna się wobec osób, które przystępują do <u>umowy</u> od dnia, który wskazaliśmy w <u>certyfikacie</u>;</p> <p>okres świadczenia przez nas <u>ochrony</u> kończy się na zasadach określonych w <u>Warunkach Global Doctors</u> i <u>Warunkach Ubezpieczenia ERGO Razem</u></p>
24. okres świadczeniowy	<p>okres, w którym realizujemy świadczenia w ramach ubezpieczenia <u>Global Doctors</u>; jest to okres trzydziestu sześciu miesięcy, który liczymy od dnia rozpoczęcia pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą, który ustalamy przy realizacji pierwszego świadczenia opieka medyczna za granicą, odrębnie dla każdego <u>modułu ochrony</u></p>
25. osoba towarzysząca	<p>wskazana przez <u>Ciebie</u> osoba, która podróżuje i przebywa z <u>Tobą</u> podczas realizacji świadczeń wynikających z <u>umowy</u></p>
26. partner	<p>osoba wskazana przez <u>Ciebie</u> jako osoba z <u>Tobą</u> niespokrewniona, pozostająca z <u>Tobą</u> w nieformalnym związku, prowadząca z <u>Tobą</u> wspólne gospodarstwo domowe, która w dniu składania nam oświadczenia o związku partnerskim, a także w dniu zajścia <u>zdarzenia</u>, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią lub pozostaje z osobą trzecią w separacji prawomocnie orzeczonej przez sąd; w jednym czasie ochroną może być objęty tylko jeden <u>Twój partner</u></p>
27. pełnoletnie dziecko	<p><u>Twoje</u> dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyją ojciec lub matka), które ukończyło 18 rok życia</p>
28. placówka medyczna	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>szpital</u>, klinika, przychodnia lub gabinet medyczny, które działają zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują, lub 2) praktyka lekarska prowadzona zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona
29. plan leczenia	<p>zalecenia <u>lekarza konsultanta</u> dotyczące leczenia <u>poważnego stanu chorobowego</u>, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia, to znaczy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) określają etapy i procedury medyczne, mające na celu poprawę stanu zdrowia, 2) pozwalają na osiągnięcie najlepszych wyników terapeutycznych z uwzględnieniem zarówno strony medycznej, jak i kosztowej, 3) są ograniczone do terapii leczniczych, które w przypadku nowotworu oznaczają każdą terapię mającą na celu wyeliminowanie lub usunięcie komórek nowotworowych, 4) są zgodne z aktualną wiedzą medyczną na temat danego <u>poważnego stanu chorobowego</u>, a w przypadku nowotworów uwzględniają wytyczne organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network); <p>oceny czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje <u>lekarz</u> lub <u>zespół medyczny</u> Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji <u>lekarza konsultanta</u> oraz we współpracy z <u>lekarzem</u> prowadzącym leczenie za granicą</p>

Pojęcie	Znaczenie
30. polisa	dokument, w którym potwierdzamy <u>ubezpieczającemu</u> zawarcie <u>umowy głównej ERGO Razem</u> oraz warunki tej umowy
31. Portal Global Doctors	platforma internetowa dostarczona i zarządzana przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> , w celu wspierania realizacji świadczeń dla <u>Ciebie</u> , w zakresie świadczenia niektórych usług
32. poważny stan chorobowy	choroba lub zabieg operacyjny, zdefiniowany w Tabeli 2, który obejmujemy ochroną
33. raport ekspercki	opinia dotycząca <u>Twoich</u> : diagnozy, stanu zdrowia i <u>planu leczenia</u> , którą wydaje <u>lekarz konsultant</u> , w ramach świadczenia druga opinia medyczna, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej
34. raport ekspercki medycyny precyzyjnej	opinia, którą sporządza <u>zespół lekarsko-eksperscki</u> , w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz bioprobek, która zawiera: <ol style="list-style-type: none">1) podsumowanie <u>Twojego</u> stanu zdrowia;2) wnioski z profilowania molekularnego;3) zalecenia <u>zespołu lekarsko-ekspersckiego</u> dotyczące <u>leczenia w ramach medycyny precyzyjnej</u>;4) analizę oporności <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> na terapię lub ich toksyczności dla <u>Ciebie</u>;5) informację o <u>badaniach klinicznych</u>, jeśli są dostępne;6) informacje na temat potencjalnych mutacji i nowotworów dziedzicznych (jeśli dotyczy); jeśli w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej zespół lekarsko-eksperscki</u> zidentyfikował u <u>Ciebie</u> potencjalną dziedziczną mutację genu, to <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> zaoferuje <u>Tobie</u> również testy mutacji dziedzicznych (germinalnych)
35. recepta	pisemne zlecenie lekarskie, które pozwala aptece sporządzić lekarstwa lub wydać gotowe <u>leki</u>
36. rocznica polisy	każda kolejna rocznica przypadająca na 1 stycznia każdego roku
37. siła wyższa	zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można było zapobiec

Pojęcie	Znaczenie
38. szczególna postać nowotworu złośliwego	<p>każdy <u>nowotwór złośliwy</u>, zakwalifikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako konkretny typ nowotworu, który jednocześnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nie reaguje na leczenie pierwszego rzutu, czyli pierwsze leczenie zastosowane przez lekarza onkologa; lub 2) jest w III stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór zaawansowany); lub 3) jest w IV stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór bardzo zaawansowany z obecnością przerzutów odległych); lub 4) ma nieznaną umiejscowienie pierwotne, czyli nie można ustalić źródła pierwotnej zmiany; lub 5) jest rzadką formą <u>nowotworu złośliwego</u> tzn. częstość występowania takiego nowotworu jest mniejsza niż 6 przypadków na 100 000 zachorowań, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest mało rozpoznany z uwagi na niską częstotliwość występowania i taki nowotwór jest uwzględniony na liście Surveillance of Rare Cancers in Europe (RARECARENet) opublikowanej na stronie internetowej http://www.rarecarenet.eu/ w ramach projektu RARECARENet wspieranego przez Europejską Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC)
39. szpital	<p>podmiot leczniczy, który spełnia wszystkie poniższe warunki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) działa zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje, 2) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, 3) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski
40. terapia CAR-T	<p>terapia, w której pobierane z krwi limfocyty T (rodzaj komórek układu odpornościowego) po ich zmodyfikowaniu w laboratorium, mogą znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe (CAR-T oznacza komórkę T z chimerycznym receptorem antygenowym CAR)</p>
41. terapia CAR-T zatwierdzona protokołem	<p>terapia komórkami CAR-T, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obejmuje pojedynczą infuzję leku oraz etapy leczenia wstępnego i przygotowania do infuzji, a także fazę monitorowania po infuzji oraz 2) jest dopuszczona do stosowania oraz wykonywana zgodnie z wytycznymi odpowiednich władz medycznych państwa, w którym jest prowadzone leczenie
42. testy genetyczne	<p>rodzaj badania, które polega na analizie sekwencji materiału genetycznego DNA bioprobki; testy genetyczne dzielą się na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) testy mutacji nabytych (somatic), które służą wykryciu mutacji występujących w ograniczonym zestawie komórek lub tkanek <u>nowotworu złośliwego</u>, w celu identyfikacji czynników predykcyjnych tzn. czynników, których obecność jest związana z prawdopodobieństwem uzyskania odpowiedzi na leczenie; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki tkanki (próbki biopsyjnej) lub płynnej biopsji (z krwi); 2) testy mutacji dziedzicznych (germinalnych), które służą wykryciu mutacji, które są obecne od urodzenia w każdej komórce ciała, w celu identyfikacji dziedzicznych predyspozycji do określonych typów <u>nowotworów złośliwych</u>; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki w postaci wymazu z jamy ustnej, próbki płwociny lub krwi
43. ubezpieczający/ CPOP	<p>Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jelitkowskiej 49, które zawarło z nami <u>umowę główną ERGO Razem</u></p>

Pojęcie	Znaczenie
44. ubezpieczony/Ty (i pokrewne, np.: Twój, Ciebie)	osoba, która złożyła deklarację zgody i została objęta <u>ochroną</u> na podstawie <u>umowy</u> ; przed objęciem <u>ochroną</u> przez „ubezpieczonego” rozumiemy osobę zainteresowaną przystąpieniem do <u>umowy</u>
45. umowa główna ERGO Razem	umowa grupowego ubezpieczenia na życie ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz z dnia 1.12.2023 r., zawarta pomiędzy <u>nami</u> i <u>ubezpieczającym</u>
46. umowa	<u>umowa główna ERGO Razem</u> – w zakresie dodatkowego <u>ubezpieczenia Global Doctors</u>
47. Warunki Ubezpieczenia ERGO Razem/ ubezpieczenie ERGO Razem	Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (KOD ER 01/24), na podstawie, których została zawarta <u>umowa główna ERGO Razem</u> - w zakresie ryzyk na życie i osobowych
48. Warunki Global Doctors/ ubezpieczenie Global Doctors	te Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (KOD: 02/24), na podstawie których została zawarta <u>umowa główna ERGO Razem</u> - w zakresie <u>ubezpieczenia Global Doctors</u>
49. w wyniku (i pokrewne np.: wynikiem)/w następstwie (i pokrewne np.: jest następstwem) /w związku z (i pokrewne np.: związane z)	adekwatny związek przyczynowo-skutkowy
50. zaburzenia psychiczne	rozpoznane lub leczone zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania: 1) zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania), lub 2) spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F10 – F19
51. zdarzenie / zdarzenie ubezpieczeniowe	wystąpienie <u>poważnego stanu chorobowego</u> lub <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> , objętych <u>ubezpieczeniem Global Doctors</u> w trakcie trwania <u>ochrony</u>
52. zespół lekarsko-eksperski	zespół specjalistów z zakresu onkologii, genetyki i patologii, z którymi współpracuje <u>Further</u> w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej, którzy: 1) są wyznaczeni do sporządzenia <u>raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej</u> ; oraz 2) przekazują wyniki testów genetycznych na zalecenia medyczne
53. zespół medyczny Further	zespół <u>lekarzy współpracujący z Further</u> , który w <u>naszym</u> imieniu realizuje świadczenia w <u>ubezpieczeniu Global Doctors</u>

4. Definicje poważnych stanów chorobowych zawarliśmy w Tabeli 2.

Tabela 2. Definicje poważnych stanów chorobowych

Poważny stan chorobowy	Znaczenie
1. nowotwór złośliwy	każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek
2. 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
3. ciężka dysplazja przednowotworowa	wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji
4. operacja pomostowania tętnic wieńcowych	operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej
5. 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
6. operacja neurochirurgiczna	1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych, lub 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym
7. przeszczepienie narządów od żyjącego dawcy	chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego otrzymujesz od <u>dawcy</u> : 1) nerkę, lub 2) fragment wątroby, lub 3) płat płuc, lub 4) część trzustki
8. przeszczepienie szpiku kostnego	transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do <u>Ciebie</u> , które pochodzą: 1) od <u>Ciebie</u> (autologiczny przeszczep szpiku kostnego), lub 2) od żyjącego <u>dawcy</u> (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego)

Rozdział 2. Zasady przystąpienia do umowy i obejmowania ochroną

Jakie są zasady przystąpienia do umowy i obejmowania ochroną

5. Do umowy może przystąpić osoba fizyczna, która spełnia wszystkie następujące warunki:
 - 1) jest w wieku od 18 do 64 lat,
 - 2) ma miejsce zamieszkania w Polsce i w ciągu 12 miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową przebywała poza Polską krócej niż 183 dni,
 - 3) jest obejmowana ochroną w umowie głównej ERGO Razem w zakresie ubezpieczenia na życie.
6. Ochroną obejmujemy Ciebie, jeśli spełniasz warunki określone w poprzednim punkcie, oraz:
 - 1) złożyłeś deklarację zgody na objęcie ochroną w ubezpieczeniu Global Doctors; a my, po analizie ryzyka ubezpieczeniowego, ją zaakceptujemy;
 - 2) składka za Ciebie została opłacona.
7. Ochroną obejmujemy Twoje zdrowie w razie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego.
8. Jeśli w tym samym lub w ograniczonym zakresie ochrony (w odniesieniu do poważnych stanów chorobowych):
 - 1) przystępujesz do umowy i
 - 2) nieprzerwanie kontynuujesz ubezpieczenie z wcześniejszych umów ubezpieczenia Best Doctors lub Global Doctors zawartych z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. lub z nami,

to przy obejmowaniu Ciebie ochroną uwzględnimy informację o Twoim stanie zdrowia, która jest integralną częścią deklaracji zgody, którą złożyłeś przy przystępowaniu do wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
9. W celu spełnienia obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy zwrócić się do Ciebie z prośbą o przedstawienie dodatkowych dokumentów lub informacji.

Jak długo trwa Twoja ochrona i jaki jest okres obowiązywania umowy

10. Twoja ochrona w dodatkowym ubezpieczeniu Global Doctors trwa od dnia wskazanego w certyfikacie do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, tj. do 31-ego grudnia. Ochrona może być przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne na warunkach określonych w umowa.
11. Umowa jest zawarta na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy. Umowa będzie się przedłużać na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że ubezpieczający lub my, na 30 dni przed rocznicą polisy, złoży/-my na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy, a następnie nie ustalimy warunków jej przedłużenia.

Rozdział 3. Składka

Jak należy opłacać składkę i jak ją ustalamy

12. Składkę należy opłacać na zasadach określonych w umowie głównej ERGO Razem na rachunek wskazany w certyfikacie.
13. Wysokość składki oraz terminy płatności pierwszej i kolejnych składek wskazujemy w polisie i w certyfikacie.
14. Pierwszą składkę należy opłacić do dnia poprzedzającego dzień przez nas wskazany w certyfikacie jako datę wymagalności pierwszej składki.
15. Składkę za drugi i kolejne miesiące ochrony należy opłacać miesięcznie, do 15 dnia miesiąca za kolejny miesiąc ochrony.
16. Składkę należną uważamy za opłaconą w dniu uznania naszego rachunku bankowego, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości.
17. Koszt składki finansowany jest przez ubezpieczonych. Ubezpieczający przesyła nam, do dnia wymagalności składki, dokumenty potrzebne do weryfikacji osób, za które została opłacona składka.
18. Wysokość składki zależy od:
 - 1) oceny poziomu ryzyka odpowiednio do zakresu ochrony,
 - 2) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - 3) taryfy ubezpieczeniowej obowiązującej w ERGO Hestii w dniu zawarcia umowy lub w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża.
19. Ustalając wysokość składki uwzględniamy w szczególności okresy braku lub naszej ograniczonej odpowiedzialności oraz inne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności określone w Warunkach Global Doctors.
20. Jeżeli stosunek ubezpieczenia wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony. Ubezpieczający jest zobowiązany rozliczyć z osobą, która była objęta ubezpieczeniem i finansowała koszt składki, otrzymany od ERGO Hestii zwrot składki z tytułu niewykorzystanej przez tę osobę ochrony, nadpłaty lub innej kwoty.

Co się stanie, jeśli składka nie zostanie opłacona

21. Jeśli ubezpieczający nie opłaci składki w terminie, wyślemy mu wezwanie do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni od otrzymania wezwania. W wezwaniu podamy skutki nieopłacenia składki w dodatkowym terminie.
22. Jeżeli pomimo wezwania składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, uznamy, że umowa została wypowiedziana przez ubezpieczającego wobec osób, za które składka nie została opłacona ze skutkiem na:
 - 1) dzień wskazany w wezwaniu do zapłaty składki – w przypadku pierwszej składki;
 - 2) ostatni dzień miesiąca, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek.
23. Przywrócimy ochronę w pełnym zakresie i z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli wszystkie zaległe składki zostaną opłacone przed datą rozwiązania umowy.

Rozdział 4. Zakres ochrony i świadczenia

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

24. Ochroną obejmujemy poważne stany chorobowe, które podzieliliśmy na 4 moduły ochrony oraz szczególną postać nowotworu złośliwego. Zakres poszczególnych modułów ochrony opisaliśmy w Tabeli 3.

Tabela 3. Zakres ochrony w poszczególnych modułach ochrony



Jeśli w tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że obejmujemy ochroną poważny stan chorobowy.

Poważne stany chorobowe oraz szczególna postać nowotworu złośliwego objęte ochroną w Module 1 (Onkologia)	
1. <u>Nowotwór złośliwy</u>	✓
2. <u>Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ</u>	✓
3. <u>Ciężka dysplazja przednowotworowa</u>	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 2 (Kardiologia)	
1. <u>Wymiana lub naprawa zastawek serca</u>	✓
2. <u>Operacja pomostowania tętnic wieńcowych</u>	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 3 (Neurochirurgia)	
1. <u>Operacja neurochirurgiczna</u>	✓
Poważne stany chorobowe objęte ochroną w Module 4 (Przeszczepy)	
1. <u>Przeszczepienie narządów od żyjącego Dawcy</u>	✓
2. <u>Przeszczepienie szpiku kostnego</u>	✓



Procedury medyczne określone w modułach ochrony Neurochirurgia (Moduł 3) i Przeszczepy (Moduł 4) zostaną przypisane do modułu ochrony Onkologia (Moduł 1), o ile dana procedura związana jest zachorowaniem onkologicznym.

Rozdział 5. Świadczenia i suma ubezpieczenia

Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia

25. Rodzaje dostępnych świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors opisaliśmy w Tabeli 4. Dodatkowo w Module 1 (Onkologia) dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia uzupełniającego.

Tabela 4. Rodzaje świadczeń, suma ubezpieczenia i limity w ubezpieczeniu Global Doctors



Jeśli w tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że świadczenie znajduje się w ubezpieczeniu Global Doctors.

Świadczenia	
1. druga opinia medyczna	✓
2. opieka medyczna za granicą: a) koszty medyczne, b) koszty podróży, c) koszty zakwaterowania, d) koszty repatriacji zwłok	✓
3. kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	✓
4. koszty leków po leczeniu za granicą	✓
5. dzienne świadczenie szpitalne	✓
6. wsparcie psychologiczne	✓ (z wyłączeniem ciężkiej dysplazji przednowotworowej)
Świadczenie uzupełniające dla <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> :	
1. medycyna precyzyjna: a) profilowanie molekularne b) testy rodzinne c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	✓ ✓ ✓
Suma ubezpieczenia i limity:	
Zakres terytorialny w ramach opieki medycznej za granicą	świat bez Polski
Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Global Doctors	2 000 000 euro na cały okres życia ubezpieczonego
Pokrycie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	do 50 000 euro na cały okres życia ubezpieczonego
Dzienne świadczenie szpitalne	100 euro dziennie (maksymalnie 60 dni dla każdego roszczenia podczas hospitalizacji ubezpieczonego poza terytorium Polski)
Testy rodzinne	dla uprawnionych krewnych ubezpieczonego

Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	informacje o dostępnych badaniach klinicznych wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy nie zdecydujesz się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej badań klinicznych lub nie zakwalifikujesz się do żadnego;
	100 euro dziennie dla świadczenia dzienna dieta
Wsparcie psychologiczne	4 wideokonsultacje, za pośrednictwem <u>Portal Global Doctors</u> , z psychoonkologiem lub psychologiem trwające 60 minut, dla ubezpieczonego lub jego rodziny, na <u>moduł ochrony</u>

26. Sumę ubezpieczenia podajemy w euro. Wszelkie koszty poniesione w walucie innej niż euro przeliczamy na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
27. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu Global Doctors, którą wskazaliśmy w Tabeli 4, to górna granica naszej odpowiedzialności dla wszystkich zdarzeń we wszystkich modułach ochrony.

Kiedy realizujemy świadczenia

28. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń z Tabeli 4 w części Świadczenia, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) poważny stan chorobowy objęty jest ochroną;
 - 2) poważny stan chorobowy musi być spowodowany:
 - a) chorobą zdiagnozowaną lub leczoną po raz pierwszy w okresie ochrony; lub
 - b) nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ochrony;
 - 3) diagnoza choroby została potwierdzona w raporcie eksperckim, a w przypadku rezygnacji ze świadczenia drugiej opinii medycznej, przez zespół medyczny Further (na podstawie dokumentacji medycznej);
 - 4) dostępny jest okres świadczeniowy, a rozpoczęty okres świadczeniowy dla modułu ochrony, który obejmuje dany poważny stan chorobowy jeszcze się nie zakończył;
 - 5) leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia.
 - 6) leczenie odbywa się poza Polską (z wyjątkiem świadczeń opisanych w Tabeli 5 punkty 3. i 4.) w szpitalu wybranym przez Ciebie spośród szpitali rekomendowanych przez Centrum Wsparcia Medycznego oraz jest organizowane na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors.
29. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia wsparcie psychologiczne w przypadku wystąpienia u Ciebie szczególnej postaci nowotworu złośliwego lub poważnego stanu chorobowego objętego ochroną, za wyjątkiem ciężkiej dysplazji przednowotworowej.
30. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia medycyna precyzyjna, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
- 1) szczególna postać nowotworu złośliwego musi być zdiagnozowana lub leczona po raz pierwszy w okresie ochrony lub nowotwór złośliwy musi być zdiagnozowany lub leczony po raz pierwszy w okresie ochrony, a szczególna postać nowotworu złośliwego jest kolejnym stadium tego nowotworu złośliwego;
 - 2) jesteś w trakcie leczenia nowotworu złośliwego lub otrzymałeś zalecenie lekarskie o natychmiastowym rozpoczęciu leczenia;

- 3) dostępna jest biopróbka tkankowa z wystarczającą liczbą komórek nowotworowych do wykonania testów genetycznych, a w przypadku jej braku może zostać wykonana płynna biopsja (próbka krwi), jeśli jest to klinicznie wskazane;
 - 4) dostępny jest okres świadczeniowy, a rozpoczęty okres świadczeniowy dla modułu ochrony jeszcze się nie zakończył.
31. Organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach medycyny precyzyjnej, jeśli:
- 1) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej zespół lekarsko-eksperski wydał rekomendację leczenia w ramach badań klinicznych; oraz
 - 2) chcesz skorzystać z tej opcji.
32. W przypadku uzyskania przez Ciebie pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w ramach świadczenia medycyny precyzyjnej organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia testów rodzinnych dla Twoich uprawnionych członków rodziny pod kątem tej samej mutacji.
33. Przed realizacją świadczeń sprawdzamy, czy okres świadczeniowy w ramach danego modułu ochrony jest dostępny.
34. Dostępność okresu świadczeniowego oznacza, że:
- 1) nie korzystałeś wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego modułu ochrony i będziesz mógł korzystać ze świadczeń przez pełen okres 36 miesięcy,
 - 2) korzystałeś wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego modułu ochrony i będziesz mógł korzystać ze świadczeń przez pozostałe miesiące tj. na czas jaki pozostał do zakończenia okresu świadczeniowego.
35. Brak dostępności okresu świadczeniowego oznacza, że od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą dla danego modułu ochrony minęło już 36 miesięcy. W takiej sytuacji nie przysługują Tobie dalsze świadczenia, ze względu na zakończenie okresu świadczeniowego.
36. W sytuacji, gdy okres świadczeniowy kończy się w trakcie leczenia za granicą, realizacja świadczeń odbywa się w ramach kosztów medycznych określonych w Tabeli 5 punkcie 2.a., z uwzględnieniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w punktach 44-46, do najbliższego wyznaczonego powrotu do Polski w oparciu o przyjęty plan leczenia.

Jak realizujemy świadczenia i co one obejmują

37. Sposób realizacji świadczeń i ich zakres opisaliśmy w Tabeli 5.
38. Zakres kosztów, jakie pokrywamy w świadczeniu przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych w ramach świadczenia medycyna precyzyjna dla szczególnej postaci nowotworu złośliwego opisaliśmy w Tabeli 6.

Tabela 5. Sposób realizacji świadczeń i ich zakres

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
<p>1. druga opinia medyczna</p>	<p>w ramach tego świadczenia przygotowujemy dla Ciebie <u>raport ekspercki</u> na temat <u>poważnego stanu chorobowego</u>, w tym celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) informujemy jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania <u>raportu eksperckiego</u>, 2) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej, 3) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język <u>lekarza konsultanta</u>, 4) jeśli lekarz konsultant tak zaleci zapewnimy ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane, 5) <u>lekarz konsultant</u> przygotowuje <u>raport ekspercki</u> na podstawie dokumentacji medycznej, 6) przetłumaczymy <u>raport ekspercki</u>, zawierający <u>plan leczenia</u>, na język polski. <p>Otrzymasz od nas tylko jeden <u>raport ekspercki</u>; jednak, jeśli <u>lekarz konsultant</u> postawi diagnozę inną niż ta, którą pierwotnie otrzymałeś, to otrzymasz od nas drugi <u>raport ekspercki</u> wydany przez innego <u>lekarza konsultanta</u>.</p> <p>Jeżeli wystąpisz o drugą opinię medyczną, będziemy realizować to świadczenie w całości przed organizacją pozostałych świadczeń. Możesz zrezygnować z <u>raportu eksperckiego</u>. W takiej sytuacji o zasadności i planie leczenia za granicą rozstrzyga zespół medyczny Further, na podstawie dokumentacji medycznej.</p> <p>Jeżeli skorzystasz ze świadczenia medycyny precyzyjnej i otrzymasz <u>raport ekspercki medycyny precyzyjnej</u>, to nie możesz już ubiegać się o drugą opinię medyczną w związku z tą samą diagnozą nowotworu.</p>
<p>2. opieka medyczna za granicą</p>	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty leczenia <u>poważnego stanu chorobowego</u> u Ciebie w <u>placówkach medycznych</u> zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Tabeli 4, w tym celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przedstawimy propozycję trzech <u>placówek medycznych</u> za granicą, w których możliwe jest leczenie, 2) wybierasz jedną z rekomendowanych <u>placówek medycznych</u>, 3) przekazujemy <u>certyfikat medyczny</u>, 4) zapewniamy tłumaczenia niezbędne do realizacji świadczenia, 5) po zakończonym etapie leczenia za granicą przekazujemy dokumentację medyczną przetłumaczoną na język polski oraz dalsze zalecenia <u>lekarza prowadzącego leczenie</u>. <p><u>Certyfikat medyczny</u> dotyczy leczenia w danej <u>placówce medycznej</u> i jest ważny przez 3 miesiące. Jeśli ważność <u>certyfikatu medycznego</u> upłynie, musimy wystawić nowy. Przed wystawieniem nowego <u>certyfikatu medycznego</u> ocenimy <u>Twój aktualny stan zdrowia</u>.</p> <p>Świadczenie opieki medycznej za granicą składa się z następujących świadczeń szczególnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. koszty medyczne; b. koszty podróży; c. koszty zakwaterowania; d. koszty repatriacji zwłok.

Rodzaj świadczenia Sposób realizacji i zakres świadczenia

a. koszty
medyczne

w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty, które wynikają z przyjętego planu leczenia zawartego w certyfikacie medycznym, które w przypadku ubezpieczonego obejmują:

1) wydatki związane z leczeniem lub opieką zdrowotną w placówce medycznej:

a) ponoszone przez szpital koszty:

- pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii,
- dodatkowego łóżka związanego z pobytem osoby towarzyszącej w szpitalu, o ile szpital udostępnia taką usługę,
- wyżywienia podczas hospitalizacji,
- usług medycznych świadczonych przez przychodnię przyszpitalne,
- wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej,

b) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię,

c) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas gdy przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem umowy w przypadku leczenia szpitalnego,

d) koszty opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego na każdym oddziale szpitala lub koszty medyczne w ambulatorium, w których konieczne jest leczenie (zgodnie z zaleceniami lekarza),

e) koszty opieki anestezyjologicznej, która obejmuje przygotowanie do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad ubezpieczonym po zakończeniu znieczulenia,

f) 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,

g) 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 nowotworu albo dostarczany przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązka zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (wewnętrzna radioterapia),

h) koszty zabiegów zleconych przez lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej,

Rodzaj świadczenia**Sposób realizacji i zakres świadczenia**

a. koszty medyczne cd.

- i) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji,
 - 2) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych wynikających z procedur medycznych zastosowanych w ramach opieki medycznej za granicą, które:
 - a) wymagają natychmiastowej pomocy w placówce medycznej oraz
 - b) są niezbędne do uznania ubezpieczonego za zdolnego do podróży powrotnej po zakończeniu etapu leczenia za granicą,
 - 3) koszty protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca koniecznych w następstwie zabiegu chirurgicznego zorganizowanego i opłaconego w ramach ubezpieczenia Global Doctors,
 - 4) koszty leków zakupionych przed powrotem do Polski, które przepisał lekarz prowadzący leczenie za granicą przez okres 30 dni od zakończenia etapu leczenia,
 - 5) dodatkowo w przypadku przeszczepienia narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego następujące koszty:
 - a) procedury szukania potencjalnych dawców wśród członków rodziny ubezpieczonego,
 - b) wydatków związanych z leczeniem lub opieką zdrowotną w placówce medycznej dla dawcy, które obejmują:
 - koszty zakwaterowania w pokoju lub na oddziale i wyżywienia podczas hospitalizacji,
 - koszty opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji,
 - koszty obsługi personelu medycznego,
 - koszty zleconych przez lekarza badań laboratoryjno-diagnostycznych,
 - c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla ubezpieczonego,
 - d) procedury hodowli szpiku kostnego dla ubezpieczonego (poniesione od daty wydania certyfikatu medycznego),
 - 6) jeżeli organizacja i prowadzenie leczenia za granicą jest niemożliwe z powodu siły wyższej, a także ograniczeń operacyjnych lub logistycznych ogłoszonych przez władze lokalne lub międzynarodowe, Centrum Wsparcia Medycznego zorganizuje usługi i świadczenia opisane w punkcie 2. a. koszty medyczne (z wyłączeniem świadczeń udzielanych lub finansowanych przez publiczne służby zdrowia) w Polsce, pod warunkiem że:
 - a) te same ograniczenia nie stoją na przeszkodzie organizacji tych usług i świadczeń w Polsce, oraz
 - b) możliwe jest przeprowadzenie równoważnego leczenia w Polsce.
- Usługi i świadczenia będą świadczone w Polsce do czasu aż Centrum Wsparcia Medycznego będzie w stanie potwierdzić i zorganizować leczenie za granicą, a stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na kontynuację leczenia poza terytorium Polski.

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
b. koszty podróży	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla <u>ubezpieczonego, osoby towarzyszącej i dawcy</u> (w przypadku przeszczepu) koszty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podróży pociągami lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca leczenia za granicą oraz podróży powrotnej w zakresie transportu: <ol style="list-style-type: none"> a) z miejsca zamieszkania <u>ubezpieczonego</u> do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego, b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do <u>szpitala</u>, c) z wyznaczonego hotelu lub <u>szpitala</u> do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego, d) z wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania <u>ubezpieczonego</u>, 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> a) takie zalecenie wydał <u>lekarz konsultant</u>, który sporządził <u>raport ekspercki</u> lub <u>lekarz</u> prowadzący leczenie za granicą, b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u>. <p><u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> odpowiada za wybór terminów transportu w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia (na podstawie zatwierzonego planu leczenia) i przedstawia je do <u>Twojej akceptacji</u> lub dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą, chyba że wyrazisz zgodę na krótszy okres zawiadomienia. Zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych. W każdym innym przypadku <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania.</p>
c. koszty zakwaterowania	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania <u>ubezpieczonego, osoby towarzyszącej i dawcy</u> w miejscu leczenia za granicą, zapewniamy noclegi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem, 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od placówki medycznej, w której odbywa się leczenie. <p><u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie zatwierzonego planu leczenia i przedstawia je do <u>Twojej akceptacji</u> lub dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą, chyba, że wyrazisz zgodę na krótszy okres zawiadomienia. Ty, <u>osoba towarzysząca</u> lub <u>dawca</u> nie możecie zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.</p>
d. koszty repatriacji zwłok	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon <u>ubezpieczonego</u> lub <u>dawcy</u> nastąpił podczas organizowanego przez nas leczenia za granicą, koszty te obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zakup trumny przewozowej, 2) balsamowanie zwłok, 3) transport do miejsca pochówku.

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
3. kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	<p>w ramach tego świadczenia po zakończeniu danego etapu leczenia za granicą zwrócimy poniesione przez <u>ubezpieczonego</u> koszty badań diagnostycznych, profilaktycznych lub przesiewowych oraz konsultacji lekarskich z nimi związanych, które:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>ubezpieczony</u> zorganizował we własnym zakresie, 2) wynikają z zaleceń <u>lekarza</u> prowadzącego to leczenie za granicą, 3) są dostępne w Polsce w terminie i trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia, 4) wynikają z faktur lub rachunków i dowodów płatności za usługi zrealizowane w Polsce przed końcem <u>okresu świadczeniowego</u>, 5) realizowane są wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Centrum Wsparcia Medycznego <u>placówkach medycznych w Polsce</u>. <p>Jeśli <u>Twój</u> stan zdrowia się zmieni i otrzymasz inne zalecenia od <u>lekarza</u> w Polsce to zwrócimy powyższe koszty wyłącznie po weryfikacji i akceptacji nowych zaleceń przez <u>lekarza</u> prowadzącego leczenie za granicą.</p> <p>Na <u>Twój</u> wniosek organizujemy i pokrywamy koszty tego świadczenia poza granicami Polski, w takim przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) świadczenie będzie realizowane przez <u>lekarzy</u> prowadzących leczenie za granicą lub ich <u>zespół medyczny</u>, b) zorganizujemy niezbędny transport i zakwaterowanie (na warunkach określonych w punkcie 2.b. i 2.c. tej Tabeli) dla <u>ubezpieczonego</u> lub <u>osoby towarzyszącej</u> oraz tłumaczenia niezbędne dla realizacji świadczenia. <p>Jednocześnie, jeśli w trakcie kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą okaże się, że trzeba kontynuować to leczenie, wznowimy organizację świadczenia opieki medycznej za granicą.</p>
4. zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą	<p>w ramach tego świadczenia zwracamy <u>Tobie</u> poniesione koszty zakupu leków wydawanych na receptę do kwoty 50 000 euro, jeśli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>okres hospitalizacji</u> w ramach leczenia za granicą wynosił co najmniej 3 dni, 2) <u>leki</u> zalecił <u>lekarz</u> prowadzący leczenie za granicą jako niezbędną kontynuację leczenia, a receptę wystawił <u>lekarz</u> w Polsce przed zakończeniem okresu świadczeniowego, 3) każda <u>recepta</u> obejmuje ilość leku do przyjmowania przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące (jeżeli recepty obejmują dawkę większą, to zwracamy koszty <u>leków</u> przepisanych na dwa miesiące), 4) <u>leki</u> są dopuszczone do obrotu w Polsce i zostały zakupione w Polsce, a ich zakup udokumentowany fakturą lub rachunkiem i dowodem płatności, 5) <u>leki</u> nie są refundowane przez publiczny system ochrony zdrowia w Polsce (jeśli <u>lek</u> jest częściowo refundowany zwracamy część nierefundowaną). <p>Zorganizujemy wystawienie <u>recepty</u> a także konieczną podróż i zakwaterowanie (na warunkach określonych w punkcie 2.b. i 2.c. tej Tabeli) w celu zakupu <u>leków</u> poza granicami Polski, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) <u>lek</u> nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce, lub b) <u>lek</u> nie jest dostępny do nabycia w Polsce, lub c) <u>leku</u> nie można zakupić w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia.

Rodzaj świadczenia Sposób realizacji i zakres świadczenia

5. dienne świadczenie szpitalne	w ramach tego świadczenia otrzymasz 100 euro za każdy dzień <u>hospitalizacji w szpitalu</u> podczas leczenia za granicą, <u>dziennie świadczenie szpitalne</u> wypłacamy: 1) w ciągu 7 dni po zakończonej <u>hospitalizacji w szpitalu</u> lub po każdym zakończonym tygodniu <u>hospitalizacji w szpitalu</u> , 2) maksymalnie za 60 dni w przypadku jednego <u>modułu ochrony</u> , o ile <u>hospitalizacja</u> rozpoczęła się w <u>okresie świadczeniowym</u> .
------------------------------------	---

Wsparcie psychologiczne

6. Wsparcie psychologiczne	w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty czterech 60-minutowych konsultacji on-line za pośrednictwem <u>Portalu Global Doctors</u> dla <u>Ciebie</u> lub <u>Twojej rodziny</u> z psychoonkologiem lub psychologiem.
-------------------------------	--

Medycyna precyzyjna

7. Medycyna precyzyjna	jest to świadczenie uzupełniające świadczenia wskazane w Tabeli 4 w części Świadczenia. W ramach tego świadczenia: 1) przygotujemy dla Ciebie jeden <u>raport ekspercki medycyny precyzyjnej</u> dla <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> , w tym celu: a) informujemy, jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania <u>raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej</u> ; b) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej; c) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język członków <u>zespołu lekarsko-eksperskiego</u> ; d) zorganizujemy i pokryjemy koszty profilowania molekularnego; e) <u>zespół lekarsko-eksperski</u> przygotowuje <u>raport ekspercki medycyny precyzyjnej</u> na podstawie dokumentacji medycznej, analizy profilowania molekularnego oraz wyników testów mutacji dziedzicznych (germinalnych), jeśli zostały przeprowadzone; f) przetłumaczymy <u>raport ekspercki medycyny precyzyjnej</u> na język polski; g) zorganizujemy wirtualną rozmowę z przedstawicielem <u>Further</u> w celu omówienia <u>raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej</u> za pośrednictwem <u>Portalu Global Doctors</u> ; h) za <u>Twoją zgodą</u> zorganizujemy dodatkową wirtualną rozmowę lekarza onkologa prowadzącego Twoje leczenie z przedstawicielem <u>zespołu lekarsko-eksperskiego</u> w celu omówienia zaleceń dotyczących leczenia, które zostały zawarte w <u>raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej</u> ;
---------------------------	---

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
7. Medycyna precyzyjna cd.	<p>2) organizujemy i pokrywamy koszty leczenia w ramach medycyny precyzyjnej w <u>placówkach medycznych</u> zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Tabeli 4;</p> <p>3) organizujemy i pokrywamy koszty testów rodzinnych, które opisaliśmy w pkt 7.2) tej Tabeli;</p> <p>4) wspieramy w znalezieniu odpowiednich <u>badan klinicznych</u>, w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, które opisaliśmy w pkt 7.3) tej Tabeli;</p> <p>5) jeśli będziesz uczestnikiem <u>badan klinicznych</u> pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 6;</p> <p>6) realizujemy to świadczenie bez wcześniejszej drugiej opinii medycznej, jeśli zespół medyczny Further na podstawie wstępnej oceny dokumentacji medycznej stwierdzi wystąpienie <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>.</p> <p>Świadczenie medycyny precyzyjnej składa się z następujących świadczeń szczegółowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) profilowanie molekularne, 2) testy rodzinne, 3) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta.
7.1) profilowanie molekularne	<p>w ramach tego świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organizujemy i pokrywamy koszty badania biopróbek w celu wykrycia i indywidualnego scharakteryzowania podstawowych cech komórek nowotworowych <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>. W tym celu: <ol style="list-style-type: none"> a) określamy rodzaj wymaganych <u>testów genetycznych</u> i związanych z nimi biopróbek; b) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek; c) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od Ciebie i dostarczenia ich do laboratorium; d) Further wyznacza <u>zespół lekarsko-eksperycki</u>, który bierze udział w realizacji świadczenia profilowania molekularnego; 2) świadczenie wykonujemy tylko raz dla każdej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>, zgodnej z określonym kodem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) przypisanym do nowotworu.

Rodzaj świadczenia	Sposób realizacji i zakres świadczenia
7.2) testy rodzinne	<p>w ramach tego świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none">1) organizujemy i pokrywamy koszty testów mutacji dziedzicznych (germinalnych) u <u>Twojego</u> biologicznego rodzeństwa oraz <u>Twoich</u> biologicznych dzieci. W tym celu:<ol style="list-style-type: none">a) kwalifikujemy <u>Twoje</u> biologiczne rodzeństwo oraz <u>Twoje</u> biologiczne dzieci do skorzystania ze świadczenia, wyłącznie w oparciu o zasadność kliniczną (potencjał rozwoju tego nowotworu w określonej linii dziedziczenia);b) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek;c) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od <u>Twojego</u> biologicznego rodzeństwa oraz dzieci i dostarczenia ich do laboratorium;d) laboratorium zbada biopróbkę i wyda wyniki testu;e) specjalista z zakresu genetyki wydaje raport na temat zalecanych działań profilaktyczno – leczniczych w przypadku pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) dla każdej osoby, której dotyczył test;f) organizujemy wirtualną rozmowę ze specjalistą z zakresu genetyki dla każdej osoby, która otrzymała pozytywny wynik testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w celu omówienia raportu.2) wykonujemy testy mutacji dziedzicznych (germinalnych) u <u>Twojego</u> biologicznego rodzeństwa oraz <u>Twoich</u> biologicznych dzieci za ich indywidualną zgodą.
7.3) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	<ol style="list-style-type: none">1) w ramach tego świadczenia otrzymujesz informacje o dostępnych <u>badaniach klinicznych</u> związanych z leczeniem Twojej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u> po wcześniejszym profilowaniu molekularnym. W tym celu:<ol style="list-style-type: none">a) <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> dąży do wszelkich starań, aby znaleźć najbardziej odpowiednie <u>badania kliniczne</u> spośród oferowanych na całym świecie dla Twojego indywidualnego przypadku, jednakże nie może zagwarantować jego dopasowania;b) informacje o dostępnych <u>badaniach klinicznych</u> wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy nie zdecydujesz się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej <u>badaniach klinicznych</u> lub nie zakwalifikujesz się do żadnego;c) kontaktujemy się z ośrodkami <u>badaniach klinicznych</u>, które prowadzą aktywne <u>badania kliniczne</u> w <u>Twoim</u> kraju zamieszkania, jeśli to możliwe, i w razie potrzeby poszerzamy zakres poszukiwań;d) pomagamy przy wypełnianiu wniosku o rejestrację do <u>badaniach klinicznych</u>, w tym w razie potrzeby tłumaczymy dokumentację;e) organizujemy i pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 6, jeśli będziesz uczestnikiem <u>badaniach klinicznych</u>, które <u>dla Ciebie</u> wyszukaliśmy.2) Dodatkowo, w ramach tego świadczenia organizator <u>badaniach klinicznych</u>:<ol style="list-style-type: none">a) decyduje o przyjęciu Ciebie do <u>badaniach klinicznych</u>, orazb) informuje Ciebie o tym, które koszty pokrywa organizator <u>badaniach klinicznych</u>, a które <u>Ty</u>.

Tabela 6. Zakres kosztów w ramach świadczenia przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego	Badania kliniczne poza Polską
koszty medyczne	<p>w ramach tego świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje Twój stan zdrowia w trakcie udziału w <u>badaniu klinicznym</u>; oraz 2) nie pokrywamy żadnych kosztów leczenia, które nie są finansowane przez organizatora <u>badania klinicznego</u> 	<p>w ramach tego świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) organizator <u>badania klinicznego</u> finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje Twój stan zdrowia w trakcie udziału w <u>badaniu klinicznym</u>; oraz 2) pokrywamy pozostałe koszty leczenia w ramach medycyny precyzyjnej, które: <ol style="list-style-type: none"> a) nie są finansowane przez organizatora <u>badania klinicznego</u>, a są niezbędne dla efektywności <u>badania klinicznego</u>; oraz b) dotyczą wyłącznie leczenia świadczonego w tym samym <u>szpitalu</u>, w którym prowadzone jest <u>badanie kliniczne</u>, oraz c) są zorganizowane przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> w ramach medycyny precyzyjnej zgodnie z <u>Warunkami Global Doctors</u>
koszty podróży	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla Ciebie i <u>osoby Tobie towarzyszącej</u> koszty:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podróży pociągiem lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca prowadzenia <u>badania klinicznego</u> oraz podróży powrotnej w zakresie transportu: <ol style="list-style-type: none"> a) z miejsca <u>Twojego</u> zamieszkania do wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego; b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do <u>placówki medycznej</u>; c) z wyznaczonego hotelu lub <u>placówki medycznej</u> do wskazanego lotniska lub dworca kolejowego; d) z wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego do miejsca <u>Twojego</u> zamieszkania; 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> a) takie zalecenie wydał lekarz prowadzący <u>badania kliniczne</u>; b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u>. <p><u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> odpowiada za wybór terminów transportu (w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia) i przedstawia je do Twojej akceptacji najpóźniej na 3 dni przed podróżą, zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych; w każdym innym przypadku <u>Centrum Wsparcia Medycznego</u> nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania.</p>	

Rodzaj kosztu	Zakres organizowanych i pokrywanych kosztów	
	Badania kliniczne w Polsce, jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego	Badania kliniczne poza Polską
koszty zakwaterowania	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ciebie i osoby Tobie towarzyszącej w miejscu prowadzenia <u>badania klinicznych</u>, w tym celu zapewniamy noclegi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem; 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od placówki medycznej, w której prowadzone są badania kliniczne. <p>Centrum Wsparcia Medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia i przedstawia je do <u>Twojej</u> akceptacji najpóźniej na 3 dni przed podróżą, <u>Ty i osoba towarzysząca</u> nie możecie zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.</p>	
koszty repatriacji zwłok	<p>w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon <u>ubezpieczonego</u> nastąpił podczas organizowanej przez nas podróży i pobytu za granicą w związku z udziałem <u>ubezpieczonego</u> w <u>badaniach klinicznych</u>, koszty te obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zakup trumny przewozowej, 2) balsamowanie zwłok (jeśli dotyczy), 3) transport do miejsca pochówku 	
dzienna dieta	<p>w ramach tego świadczenia otrzymasz 100 euro za każdy dzień udziału w <u>badaniach klinicznych</u> tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w <u>badaniach klinicznych</u> lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w <u>badaniach klinicznych</u></p>	<p>w ramach tego świadczenia otrzymasz 100 euro za każdy dzień udziału w <u>badaniach klinicznych</u> tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w <u>badaniach klinicznych</u> lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w <u>badaniach klinicznych</u>;</p> <p>jeśli za ten sam okres jesteś uprawniony do otrzymania dziennej diety i dziennego świadczenia szpitalnego, wypłacamy tylko <u>dzienne świadczenie szpitalne</u></p>



Jakie koszty pokrywamy przy badaniach klinicznych

Pamiętaj, że jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego, pokryjemy Ci koszty, które wymieniliśmy w Tabeli 6.

Rozdział 6. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

39. W ubezpieczeniu Global Doctors ograniczamy naszą odpowiedzialność przez 90 dni, od dnia przystąpienia do umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za poważne stany chorobowe lub szczególną postać nowotworu złośliwego, które powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
40. Nie stosujemy czasowego ograniczenia ochrony, jeżeli:
- 1) bez przerw przedłużasz z nami ochronę w ubezpieczeniu Global Doctors na kolejne okresy ubezpieczenia, lub
 - 2) zawierasz z nami kolejną umowę z ubezpieczeniem Global Doctors, w ciągu maksymalnie 30 dni od zakończenia ochrony w ramach poprzedniej umowy, a zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje te same zdarzenia ubezpieczeniowe i świadczenia. Jeśli zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje różne zdarzenia ubezpieczeniowe i świadczenia, to nasza odpowiedzialność w okresie wskazanym w punkcie 39, ograniczona jest do zakresu zdarzeń ubezpieczeniowych i świadczeń, które były objęte ubezpieczeniem w poprzedniej umowie.

Jakich poważnych stanów chorobowych lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego nie obejmujemy ochroną

41. Ochroną nie obejmujemy poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku tego, że:
- 1) brałeś czynny udział w aktach przemocy lub aktach terroryzmu, lub
 - 2) dokonałeś umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej, lub
 - 3) popełniłeś lub usiłowałeś popełnić przestępstwo z winy umyślnej, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu, lub
 - 4) uzależniłeś się od środków psychoaktywnych, narkotyków lub środków halucynogennych.
42. Ochroną nie obejmujemy poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego, który powstał w wyniku jednej z poniższych sytuacji:
- 1) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 2) ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi,
 - 3) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 4) epidemii ogłoszonych przez władze państwowe.
43. Ochroną nie obejmujemy:
- 1) nowotworów związanych z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) i zakażeniem wirusem HIV,
 - 2) nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek, z wyjątkiem czerniaków,
 - 3) operacji neurochirurgicznej, której konieczność przeprowadzenia wynika:
 - a) ze zmian otępiennych, wywołanych podeszłym wiekiem lub upośledzeniem funkcji mózgu skutkującym zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania, lub
 - b) z zaburzeń poznawczych, które są na tyle poważne, że osoba nie może normalnie funkcjonować w społeczeństwie bez leczenia.

W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń

44. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń w przypadku, gdy zajdzie jedna z poniższych przesłanek:
- 1) gdy w dniu wystąpienia poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego objętego ubezpieczeniem:
 - a) nie masz stałego miejsca zamieszkania w Polsce, lub
 - b) w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego objętego ubezpieczeniem przebywałeś poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe,
 - 2) gdy:
 - a) odmawiasz poddania się leczeniu, dodatkowym analizom lub dodatkowym badaniom diagnostycznym koniecznym w celu określenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia, lub
 - b) nie stosujesz się do zaleceń lub planu leczenia wydanego przez lekarza konsultanta.
45. Umowa nie obejmuje:
- 1) przeszczepienia narządów, jeżeli:
 - a) konieczność przeprowadzenia przeszczepu wątroby wynika ze skutków alkoholowej choroby wątroby,
 - b) jego wykonanie wymaga leczenia komórkami macierzystymi,
 - c) jest autotransplantacją,
 - d) narząd został kupiony od dawcy,
 - e) jesteś dawcą dla osoby trzeciej,
 - f) dawcą jest osoba zmarła,
 - 2) przeszczepienia szpiku kostnego z wykorzystaniem komórek macierzystych krwi (HCT) z krwi pępowinowej,
 - 3) leczenia lub pobytu w szpitalach uzdrowiskowych (sanatoryjnych), szpitalach rehabilitacyjnych, sanatoriach i uzdrowiskach, ośrodkach pomocy społecznej, domach opieki, ośrodkach leczenia uzależnień, hospicjach, ośrodkach opieki domowej, nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego,
 - 4) w Module 4 Przeszczepy, innych metod leczenia niż przeszczep.

Jakich kosztów nie pokrywamy

46. Nie pokrywamy kosztów:
- 1) poniesionych przed wystawieniem certyfikatu medycznego,
 - 2) poniesionych w Polsce i jednocześnie sfinansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce,
 - 3) leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez recepty,
 - 4) procedur medycznych wykonywanych w Polsce, związanych z podawaniem leku zakupionego po leczeniu za granicą,
 - 5) poniesionych na zakup leków po leczeniu za granicą, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu,
 - 6) przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego podczas leczenia za granicą,
 - 7) zakwaterowania, podróży lub transportu zorganizowanego przez Ciebie lub dawcę we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób,

- 8) leczenia innymi metodami niż wskazane:
 - a) w planie leczenia przez lekarza konsultanta, lub
 - b) w raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej,
- 9) leczenia w innej placówce medycznej niż wskazana w certyfikacie medycznym,
- 10) leczenia alternatywnego, czyli takiego, które nie należy do medycyny konwencjonalnej, w tym: kosztów akupunktury, aromaterapii, chiropraktyki, homeopatii, naturopatii, ajurwedy, tradycyjnej medycyny chińskiej, osteopatii,
- 11) leczenia eksperymentalnego, za wyjątkiem:
 - a) kosztów, które pokrywamy w ramach leczenia off label w zakresie medycyny precyzyjnej oraz
 - b) kosztów medycznych na warunkach określonych w Tabeli 6, jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego poza granicami Polski;
 - c) kosztów podróży i zakwaterowania, a także dziennej diety, na warunkach określonych w Tabeli 6;
- 12) terapii genowej, czyli postępowania z użyciem genów, powodującego efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny, które polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium,
- 13) terapii komórkami somatycznymi, czyli postępowania z użyciem komórek lub tkanek, które zmodyfikowano w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie,
- 14) terapii CAR-T, za wyjątkiem terapii CAR-T zatwierdzonej protokołem w ramach medycyny precyzyjnej,
- 15) terapii zapobiegawczych, czyli procedur medycznych lub stosowania leków, które mają na celu wyłącznie ograniczenie ryzyka rozwoju nowotworu złośliwego, w tym kosztów operacji profilaktycznych, polegających na usunięciu tkanki lub narządów, które aktualnie nie zawierają komórek nowotworowych,
- 16) inżynierii tkankowej, czyli postępowania z użyciem zmodyfikowanych komórek lub tkanek, które wykorzystuje się do naprawy, regeneracji lub wymiany tkanki ludzkiej,
- 17) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz terapii logopedycznej),
- 18) leczenia wszelkich skutków ubocznych lub powikłań spowodowanych lekiem przeciwnowotworowym podawanym w ramach badania klinicznego,
- 19) zakupu lub wynajmu protez (z wyjątkiem protez wskazanych w Tabeli 5 w punkcie 2.a.3), implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących, urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez stomatologicznych, materiałów opatrunkowych, peruk, protez stomatologicznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów,
- 20) pobrania bioprobki tkankowej do przeprowadzenia profilowania molekularnego, z wyjątkiem pobrania krwi do płynnej biopsji,
- 21) poniesionych przez Ciebie, Twoich krewnych lub osób Tobie towarzyszących, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem,
- 22) wyżywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych,
- 23) leczenia w Polsce za wyjątkiem:
 - a) poniesionych w ramach świadczenia kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą; oraz
 - b) dotyczących zwrotu kosztów leków po leczeniu za granicą; oraz
 - c) leczenia zorganizowanego w Polsce z powodu siły wyższej; oraz
 - d) wskazanych w Tabeli 6, jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego w ramach medycyny precyzyjnej;

- 24) leczenia zaburzeń psychicznych,
- 25) leczenia chorób układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ciebie.

Rozdział 7. Realizacja świadczeń

Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń

- 47. Do realizacji świadczeń w przypadku poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego objętego ubezpieczeniem potrzebujemy:
 - 1) zgłoszenia roszczenia,
 - 2) dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie poważnego stanu chorobowego lub szczególnej postaci nowotworu złośliwego (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań),
 - 3) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).
- 48. Do realizacji świadczenia medycyna precyzyjna dodatkowo potrzebujemy biopróbek.
- 49. Do realizacji świadczenia testy rodzinne w ramach medycyny precyzyjnej dodatkowo potrzebujemy:
 - 1) Twojego wniosku oraz
 - 2) wniosku i zgody Twojego biologicznego rodzeństwa lub Twoich biologicznych dzieci.
- 50. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą potrzebne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
- 51. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- 52. W celu spełnienia obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.
- 53. W celu realizacji świadczeń możesz zarejestrować się w Portalu Global Doctors, do którego login i instrukcję logowania otrzymasz od nas na adres e-mail, przy czym świadczenie wsparcie psychologiczne i rozmowę z przedstawicielem Further w celu omówienia raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej realizujemy wyłącznie za pośrednictwem Portalu Global Doctors.

Jak zgłosić roszczenie

- 54. W celu skorzystania ze świadczeń wynikających z umowy można zgłosić roszczenie:
 - 1) pod numerem 801 107 107 lub 58 555 55 55, lub
 - 2) na naszej stronie www.ergohestia.pl,
 - 3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku).
- 55. Jeśli chcesz skorzystać ze świadczenia opieka medyczna za granicą możesz także kontaktować się z Centrum Wsparcia Medycznego pod numerem: 22 479 97 22.

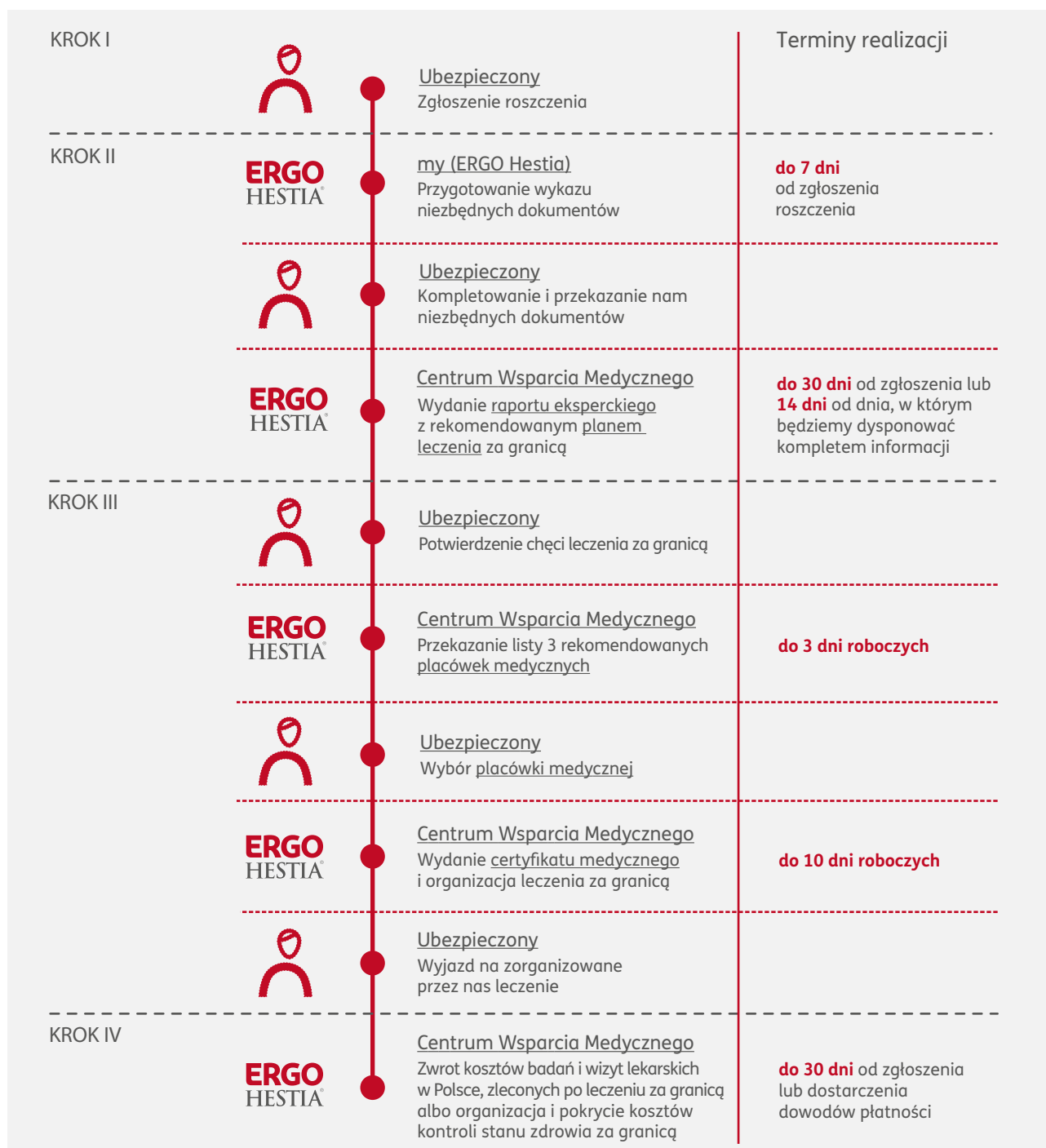
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia

- 56. Mamy obowiązek zrealizować świadczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o zdarzeniu.

57. Jeśli po realizacji świadczenia drugiej opinii medycznej zgłosisz chęć skorzystania z opieki medycznej za granicą, to przedstawimy propozycję co najmniej trzech placówek medycznych w ciągu 3 dni roboczych. Po wybraniu placówki medycznej prześlemy certyfikat medyczny w ciągu kolejnych 10 dni roboczych.
58. Jeśli w ciągu 30 dni od zawiadomienia o zdarzeniu okaże się niemożliwe, abyśmy wyjaśnili okoliczności konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, to spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli do części świadczeń nie było żadnych wątpliwości, spełnimy je w terminach, które podajemy w punktach 56 i 57.



Zobacz jak przebiega proces realizacji świadczeń w ubezpieczeniu Global Doctors w przypadku poważnego stanu chorobowego



	Świadczenia	Terminy realizacji
ERGO HESTIA	Dzienne świadczenia szpitalne Wypłata 100 euro za każdy dzień <u>hospitalizacji</u> podczas leczenia za granicą	do 7 dni po zakończonej <u>hospitalizacji</u> lub po każdym zakończonym tygodniu <u>hospitalizacji w szpitalu</u>
ERGO HESTIA	Koszty <u>leków</u> po leczeniu za granicą Zwrot kosztów <u>leków</u> zapłaconych w ramach kontynuacji procesu leczenia za granicą	do 30 dni od zgłoszenia lub do 14 dni od dnia, w którym będziemy dysponować kompletem informacji

Co się stanie, jeśli nie będziemy mogli zrealizować świadczenia za granicą

59. Zorganizujemy i pokryjemy koszty leczenia w Polsce, jeżeli:

- 1) nie będziemy mogli zrealizować świadczenia opieki medycznej za granicą z powodu:
 - a) działania siły wyższej; lub
 - b) ograniczeń działalności a także ograniczeń logistycznych, które ogłaszają władze lokalne lub międzynarodowe; oraz
- 2) te same ograniczenia nie uniemożliwiają organizacji tych usług i świadczeń w Polsce; oraz
- 3) istnieje możliwość realizacji równoważnego leczenia w Polsce, zgodnie z opracowanym planem leczenia lub raportem eksperckim medycyny precyzyjnej.

60. Świadczenia kosztów medycznych opisane w Tabeli 5 w punkcie 2. opieka medyczna za granicą podpunkt 2a. koszty medyczne – realizujemy w Polsce do czasu, gdy:

- 1) będziemy mogli zorganizować leczenie za granicą; oraz
- 2) Twój stan zdrowia będzie umożliwiał kontynuację leczenia poza Polską.

Rozdział 8. Zakończenie umowy lub ochrony

Kiedy rozwiązuje się umowa, kiedy kończy się ochrona

61. Nasza odpowiedzialność w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych z tytułu umowy kończy się, jeżeli:

- 1) zakończy się nasza odpowiedzialność z tytułu umowy głównej, lub
- 2) ukończysz 65 lat – nasza ochrona trwa maksymalnie do pierwszej rocznicy po ukończeniu przez Ciebie 65 lat, lub
- 3) nastąpi rozwiązanie umowy głównej ERGO Razem, lub
- 4) złożysz rezygnację z ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym to oświadczenie złożyłeś, lub
- 5) wyczerpią się sumy ubezpieczenia lub limity odpowiedzialności na poszczególne świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors, które opisaliśmy w Tabeli 4,

- 6) składka za udzielaną Ci ochronę nie zostanie zapłacona, pomimo wezwania ubezpieczającego do zapłaty w dodatkowym terminie.
62. Umowa rozwiązuje się:
- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta, o ile nie dojdzie do jej przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne (umowa jest zawarta do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy i przedłuża się na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że ubezpieczający lub my, na 30 dni przed rocznicą polisy, złożą na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia, a następnie nie ustalimy warunków jej przedłużenia.); lub
 - 2) z dniem zakończenia naszej odpowiedzialności w odniesieniu do ostatniego ubezpieczonego objętego ubezpieczeniem; lub
 - 3) jeśli jako instytucja obowiązana musimy rozwiązać umowę z powodu tego, że nie możemy zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w Ustawie z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
63. Rozwiązanie umowy skutkuje jednoczesnym zakończeniem ochrony wobec wszystkich ubezpieczonych (i odwrotnie).

Odstąpienie przy przystąpieniu na odległość

64. Jeżeli przystąpiłeś do umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (np. przez internet lub telefon), możesz od niej odstąpić na piśmie wysyłając oświadczenie w terminie 30 dni:
- 1) od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o przystąpieniu do umowy, czyli kiedy otrzymałeś od nas certyfikat; lub
 - 2) od dnia potwierdzenia przez nas informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o objęciu ochroną.
65. Oświadczenie o odstąpieniu od przystąpienia do umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość możesz:
- 1) przesać mailowo na adres: kontakt@grupa.otwarta.com.pl, lub
 - 2) złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 3) złożyć na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku);
 - 4) złożyć u naszego przedstawiciela.
66. Jeśli odstąpisz od przystąpienia do umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość zwrócimy Ci całą wpłaconą składkę.

Wypowiedzenie umowy

67. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, przesyłając nam wypowiedzenie w formie pisemnej.
68. Okres wypowiedzenia trwa trzy miesiące i kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymaliśmy wypowiedzenie ubezpieczającego.
69. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez jaki trwała nasza odpowiedzialność.

Rezygnacja z ubezpieczenia

70. W każdym czasie możesz złożyć oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia Global Doctors.
71. Okres rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymaliśmy rezygnację.

72. Rezygnację z objęcia ochroną ubezpieczeniową możesz:

- 1) złożyć przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
- 2) przesłać mailowo na adres: kontakt@grupaoptwarta.pl; lub
- 3) przesłać na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku); lub
- 4) złożyć u naszego przedstawiciela, lub
- 5) przestać listownie – na adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Rozdział 9. Reklamacje

Kto może wnieść reklamacje

73. Reklamacje dotyczące naszych usług lub usług agenta ubezpieczeniowego może wnieść osoba fizyczna. Możesz być nią Ty, ubezpieczający, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy), uprawniony z umowy lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak wnieść reklamacje na usługi

74. Reklamacje na usługi nasze, oraz na usługi agenta wyłącznego, który działa wyłącznie w naszym imieniu lub na naszą rzecz, możesz złożyć w sposób, który przedstawiamy w Tabeli 7.



Kim jest agent wyłączny?

Agent wyłączny to agent, który działa w imieniu lub na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń.

Tabela 7. Sposób złożenia reklamacji na nasze usługi oraz na usługi naszego agenta wyłącznego

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku)
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce <u>Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.</u>

W jakim terminie odpowiemy na reklamacje

75. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
76. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wyślemy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
77. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Jak odpowiemy na reklamacje

- 78. Na reklamacje odpowiemy na piśmie.
- 79. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

- 80. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
- 81. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii. Można się z nim kontaktować przez formularz na stronie: <https://www.ergohestia.pl/rzecznik-klienta/>.

Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta



Kim jest multiagent?

Multiagent to agent, który działa w imieniu lub na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń.

- 82. Reklamacje na usługi multiagenta, który działa w imieniu lub na rzecz naszą oraz innych ubezpieczycieli, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną, należy składać bezpośrednio multiagentowi.
- 83. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
- 84. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, prześlemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozdział 10. Rozpatrywanie sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

- 85. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są według prawa polskiego.

Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów

- 86. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej; albo
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, Twojego lub uprawnionego z umowy; albo
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
- 87. Spór może zostać poddany także pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

88. Spory wynikające z umowy pomiędzy ubezpieczającym, Tobg, innym uprawnionym z umowy lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
89. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
90. Konsumentom mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich.
91. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami.
92. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.
93. Konsument w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Rozdział 11. Inne informacje

W jaki sposób możemy się kontaktować

94. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia powinny być przekazywane w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób. Można składać nam oświadczenia i zawiadomienia:
 - 1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/obsługa_polisy; lub
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku); lub
 - 3) u naszego przedstawiciela; lub
 - 4) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.
95. We wszelkich sprawach związanych z ubezpieczeniem możesz zadzwonić pod numer: 58 555 55 55 lub 801 107 107.



Kluczowe informacje dotyczące korespondencji

Jeśli kierujesz do nas korespondencję, ważne aby pojawiły się w niej informacje, które umożliwią nam identyfikację Twojego ubezpieczenia. Mogą to być dane takie jak imię i nazwisko, numer certyfikatu.

96. Nasze oświadczenia i zawiadomienia składamy:
- 1) przez naszego przedstawiciela; lub
 - 2) dzwoniąc pod podany numer telefonu lub e-mail; lub
 - 3) wysyłając list na ostatni podany adres.
97. Jeśli przepisy prawa tego od nas wymagają to składamy oświadczenie w formie określonej powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
98. Jeżeli uzgodnimy z Tobą formę przekazywania zawiadomień i oświadczeń, będą nas dotyczyły te same zasady.

Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych lub jeśli czegoś nie opisaliśmy w Warunkach Global Doctors

99. Jeśli czegoś nie opisaliśmy w Warunkach Global Doctors, do Twojego ubezpieczenia stosujemy również Warunki Ubezpieczenia ERGO Razem. Dotyczy to na przykład głównego ubezpieczenia na życie, którym musisz być objęty, gdy chcesz skorzystać z ubezpieczenia dodatkowego Global Doctors.
100. Jeśli coś opisaliśmy inaczej w Warunkach Global Doctors niż w Warunkach Ubezpieczenia ERGO Razem, to zastosujemy postanowienia Warunków Global Doctors.
101. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Global Doctors i Warunkach Ubezpieczenia ERGO Razem stosujemy odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy

102. Umowę zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
103. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

Jak będziemy postępować w przypadku sankcji

104. Umowy ubezpieczenia zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami, które wynikają z prawa polskiego lub międzynarodowego (dalej: sankcje).
105. Sankcje mogą być nałożone w szczególności przez podmioty międzynarodowe m.in. Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, jak również Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
106. Nie będziemy uznani za udzielających ochrony i nie będziemy zobowiązani 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 czy udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem sankcji.
107. W każdym przypadku, gdy będziemy stosować sankcje, zachowamy zgodność z przepisami prawa, które mają do nas zastosowanie.

Gdzie znaleźć nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej

108. Nasze sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ujawniane jest na stronie internetowej www.ergohestia.pl.

Czy w metodach kalkulacji rezerw są czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia

109. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia.

Jakie są zasady opodatkowania świadczeń

110. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia, znajdziesz między innymi w następujących przepisach:
- 1) Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych: art. 21 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 15 i 15a, art. 30a ust. 1 pkt 5 i 5a;
 - 2) Ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych m.in: art. 7, art 7b, art. 12, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
111. Dodatkowo nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art 14 i 15 Ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem, że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.
112. Zasady, które wskazaliśmy powyżej, dotyczące opodatkowania świadczeń wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, według stanu obowiązującego w dniu rozpoczęcia obowiązywania Warunków Global Doctors. Zwróć uwagę, że w przypadku zmiany przepisów, powyższe zasady opodatkowania mogą ulec zmianie.
113. W umowach zawieranych na podstawie Warunków Global Doctors wykluczona jest możliwość:
- 1) zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
 - 2) wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
 - 3) wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Jakie są załączniki do Warunków Global Doctors

114. Załącznikami, które stanowią integralną część Warunków Ubezpieczenia Global Doctors są:
- 1) Załącznik 1 – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych;
 - 2) Załącznik 2 – Informacje dla konsumenta w przypadku przystąpienia do umowy na odległość (przez internet lub telefon).

Od kiedy obowiązują i są stosowane Warunki Global Doctors

115. Warunki 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.
116. Warunki Global Doctors obowiązują i są stosowane do ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem, których obejmujemy ochroną od 16 grudnia 2024 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Adam Roman
Wiceprezes Zarządu

Załącznik 1

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W tej części dokumentu znajdziesz informacje o tym na jakich zasadach przetwarzamy dane osobowe oraz jakie masz prawa z tym związane.

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, której dane osobowe są przetwarzane. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, przysługują Ci. Tylko w Załączniku 1 do Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors „Ty” ma szersze znaczenie niż w całym dokumencie. Obejmuje ono oprócz ubezpieczonego także inne osoby,
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wyznaczyliśmy, przetwarzamy,
- 3) jeśli stosujemy skrót „RODO” – mamy na myśli Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych, jak się z nim kontaktować

1. Administratorem danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.
2. Możesz się z nami kontaktować:
 - 1) pisemnie, pisząc list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - 2) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku),
 - 3) telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

Czy wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, jak się z nim kontaktować

3. Wznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych. Dlatego możesz się z nim kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw jakie Ci w tym zakresie przysługują.
4. Jeśli chcesz skontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych, możesz zrobić to:
 - 1) pisemnie, wysyłając list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) elektronicznie na adres mailowy: iod@ergohestia.pl;
 - 3) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku),
 - 4) przez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy Twoje dane osobowe

5. Cele w jakich przetwarzamy Twoje dane osobowe wskazujemy w Tabeli 1.

Tabela 1.

Cele przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej lub objęcia ochroną ubezpieczeniową	przetwarzamy dane zebrane w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym informacje o stanie zdrowia, informacje o wykonywanym zawodzie
wykonanie umowy ubezpieczenia	wykonujemy m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z realizacją świadczeń i musimy wtedy przetwarzać Twoje dane
reasekuracja ryzyk	zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem <u>umowy</u> ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową
dochodzenie roszczeń	w sytuacji spornej między nami, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	<p>prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych, co pozwala nam na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) komunikowanie się z Tobą, aby w przyszłości przedstawić Ci nasze usługi dopasowane do Twoich potrzeb 2) tworzenie profili marketingowych naszych klientów
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas
wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa	<p>do naszych obowiązków należy m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena ryzyka ubezpieczeniowego, dlatego przetwarzamy dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia dotyczące stanu zdrowia, aby cenić ryzyko ubezpieczeniowe lub wykonać umowę (zgodnie z art. 41 ust.1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej); 2) przeciwdziałanie praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: ustawa AML) nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia; 3) wypełnienie międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenie ustawodawstwa FATCA (ang. Foreign Account Tax Compliance Tax); 5) automatyczna wymiana informacji podatkowych z innymi państwami CRS (ang. Common Reporting Standard)
wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami	jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami m.in. Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej

Cele przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
analityka i statystyka	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę
cele wyrażone w zgodzie	jeżeli wyrazisz zgodę to będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)

Czym jest profilowanie i kiedy je stosujemy

6. Profilowanie to automatyczne podejmowanie decyzji (bez udziału człowieka), w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym ustalenia wysokości składki.
7. Takie decyzje będziemy podejmować na podstawie danych zebranych w procesie objęcia ochroną ubezpieczeniową. Należą do nich m.in.:
 - 1) data urodzenia,
 - 2) informacja o stanie zdrowia,
 - 3) informacja o wykonywanym zawodzie.



Jeśli wykonujesz zawód o wysokim stopniu ryzyka (np. konwojent wartości pieniężnych, górnik) tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

8. Profilowanie możemy zastosować także:
 - 1) w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres – na podstawie danych zebranych podczas obejmowania ochroną i wykonania tej umowy;
 - 2) w procesie obsługi roszczenia w celu wybrania ścieżki obsługowej – na podstawie danych zebranych w trakcie zgłoszenia roszczenia dla poszczególnych roszczeń;
 - 3) realizując marketing bezpośredni własnych produktów i usług – na podstawie Twoich danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Twoich potrzeb.

Jakie są podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

9. Podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych to:
 - 1) niezbędność do objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka,
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak:
 - a. marketing bezpośredni naszych produktów i usług;
 - b. dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
 - c. przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
 - d. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową;
 - e. analityka i statystyka;
 - f. uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,

- 3) wypełnienie naszych obowiązków prawnych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej),
- 4) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

Komu możemy przekazywać Twoje dane osobowe

10. Twoje dane osobowe możemy przekazywać:
 - 1) zakładom reasekuracji,
 - 2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
 - 3) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości,
 - 4) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług,
 - 5) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,
 - 6) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie,
 - 7) podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
11. Przekazujemy Twoje dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak aby były one bezpieczne.
12. Podmioty przetwarzające dane osobowe na nasze zlecenie to m.in.:
 - 1) dostawcy usług IT,
 - 2) podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, obsługi roszczeń,
 - 3) podmioty organizujące lub wykonujące czynności związane z oceną ryzyka lub obsługą roszczeń,
 - 4) pośrednicy ubezpieczeniowi.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Twoje dane osobowe poza EOG

13. Twoje dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej: EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.
14. Dane przekazemy do państwa trzeciego, w stosunku, do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Komisja Europejska publikuje listę państw, które otrzymały taką decyzję na swojej stronie internetowej.
15. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:
 - 1) organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa, lub
 - 2) podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków zdarzenia - o ile dotyczy.
16. Przekażemy dane poza EOG tylko, gdy będzie to niezbędne do:
 - 1) wykonania umowy między Tobą a nami,
 - 2) wykonania umowy zawartej w Twoim interesie (pomiędzy nami a inną osobą fizyczną lub prawną),
 - 3) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

17. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej możemy zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG.
18. Możesz zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępniania.
19. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy ubezpieczony wybierze placówkę medyczną, która znajduje się w państwie trzecim (poza EOG), która nie zapewnia należytego stopnia ochrony (tj. co do którego Komisja Europejska nie wydała decyzji, o której mowa w pkt 14 lub brak jest odpowiednich zabezpieczeń określonych w art. 46 RODO. W takiej sytuacji poinformujemy Cię o ryzyku, z którym może się dla Ciebie wiązać proponowane przekazanie danych osobowych do takiej placówki medycznej.

Jakie masz prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych

20. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przedstawiamy w Tabeli 3.

Tabela 3. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo dostępu do danych osobowych	uzyskasz od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Twoje dane osobowe, umożliwimy Ci dostęp do Twoich danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji
prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych	sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Twoje żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych
prawo wniesienia sprzeciwu	możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania
prawo do przenoszenia danych osobowych	możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, na podstawie umowy lub w sposób zautomatyzowany to masz prawo przestania danych do innego administratora
prawo wniesienia skargi	masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych
prawo do wycofania zgody	jeżeli wycofasz zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem
prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji w sposób automatyczny, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji	jeżeli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje w sposób automatyczny to masz prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjęcia takiej decyzji; możesz zakwestionować tak wydaną decyzję oraz wyrazić własne stanowisko lub żądać interwencji człowieka, który ponownie przeanalizuje dane, a Ty uzyskasz indywidualną decyzję

21. W celu skorzystania z praw określonych w Tabeli 3 skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych.

Jak długo przechowujemy Twoje dane osobowe

22. W przypadku gdy objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia, do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub do czasu ustania prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.
23. Obowiązek przechowywania danych osobowych wynikający z przepisów prawa dotyczy w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych związanych z umową ubezpieczenia oraz obowiązku wynikającego z ustawy AML.
24. Jeśli nie objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
25. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania.
26. Do celów analitycznych i statystycznych dane przechowujemy przez okres nie dłuższy niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Czy podanie danych jest obowiązkowe i co się stanie jeśli ich nie podasz

27. Podanie danych osobowych jest konieczne do:
 - 1) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) wykonywania umowy ubezpieczenia;
 - 4) realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
28. Gdy nie podasz danych osobowych nie będziemy mogli objąć Cię ochroną ubezpieczeniową.
29. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

Czy weryfikujemy Twoje dane osobowe

30. Mamy prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowymi – zgodnie z art. 117 ustawy AML.

Dodatkowe informacje dla osoby wskazanej przez ubezpieczonego przy przystąpieniu do umowy lub przy obsłudze roszczenia



W tej części dokumentu osoba wskazana przez ubezpieczonego przy przystąpieniu do umowy lub przy obsłudze roszczenia znajdzie dodatkowe informacje o źródle pochodzenia danych osobowych, kategorii danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania danych.

31. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które podaje ubezpieczonego, w związku ze świadczeniem mu ochrony ubezpieczeniowej. Obejmują one:
 - 1) w przypadku partnera - imię, nazwisko, PESEL, obywatelstwo,
 - 2) w przypadku beneficjenta głównego lub dodatkowego – imię, nazwisko, datę urodzenia,
 - 3) w przypadku osób innych niż ubezpieczonego, które korzystają ze świadczeń – imię, nazwisko, dane kontaktowe (e-mail, telefon).

Załącznik 2

Informacje dla konsumenta w przypadku przystąpienia do umowy na odległość (przez internet lub telefon)

Zapoznaj się z informacjami dla konsumenta, jeśli jesteś konsumentem i przystępujesz do umowy na odległość (przez internet lub telefon). Znajdziesz tu najistotniejsze informacje o cechach naszego produktu, a także informacje związane z tym szczególnym trybem przystąpienia do umowy.

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów typu „Ty” oraz „my”, aby ułatwić komunikację między nami:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która jest zainteresowana przystąpieniem do umowy; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, otrzymasz;
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.; dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wypłacamy, obejmujemy,
- 3) jeśli piszemy ubezpieczający mamy na myśli Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jelitkowskiej 49, które zawarło z nami umowę główną ERGO Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną oraz obsługiwaną przy użyciu systemu Syriusz.

Do jakiej umowy przystępujesz

1. Przystępujesz do umowy w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors w umowie głównej ERGO Razem, w której już jesteś objęty lub aktualnie jesteś obejmowany ubezpieczeniem na życie.
2. Umowę główną ERGO Razem zawarliśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, kod pocztowy 81-731, zarejestrowana przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024807, posiadająca numer identyfikacji podatkowej NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64 000 000 zł, który został opłacony w całości) z ubezpieczającym, czyli Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jelitkowskiej 49. Posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
3. Wykonujemy działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Do umowy ubezpieczenia przystępujesz dobrowolnie u naszego przedstawiciela, czyli agenta ubezpieczeniowego, który działa w naszym imieniu samodzielnie lub poprzez osoby fizyczne, wykonujące czynności agencyjne z upoważnienia tego agenta. Dokładne dane agenta znajdziesz w Informacji o dystrybutorze ubezpieczeń, którą musisz od niego otrzymać. Agent jest wpisany do rejestru agentów, który prowadzi Komisja Nadzoru Finansowego. Rejestr agentów jest dostępny pod adresem <https://rpu.knf.gov.pl>.

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i jaki jest okres ochrony

5. Ochroną w zakresie umowy głównej obejmujemy Twoje życie. Ochroną w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Global Doctors obejmujemy Twoje zdrowie.
6. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie wynosi 40 000 zł. Suma ubezpieczenia w dodatkowym ubezpieczeniu Global Doctors wynosi 2.000.000 euro na cały okres życia ubezpieczonego.

7. Istotne właściwości świadczeń, w tym informacje o zakresie świadczeń, okresie ochrony oraz wieku ubezpieczonego zawarliśmy w Tabeli 1.

Tabela 1. Istotne właściwości świadczeń

Ubezpieczenie	Świadczenia	Okres ochrony	Maksymalny wiek ubezpieczonego, po którym w rocznicę polisy kończy się ochrona
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy życie ubezpieczonego:			
Ubezpieczenie życia	wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia w razie zgonu <u>ubezpieczonego</u>	do dnia poprzedzającego <u>rocznicę polisy</u> z opcją przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne	65 lat
Ochroną w poniższych ubezpieczeniach obejmujemy zdrowie ubezpieczonego:			
Dodatkowe Ubezpieczenie Global Doctors	organizujemy i pokrywamy koszty związane z leczeniem za granicą <u>poważnego stanu chorobowego</u> lub <u>szczególnej postaci nowotworu złośliwego</u>	do dnia poprzedzającego <u>rocznicę polisy</u> z opcją przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne	65 lat

8. Pełne informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia, warunki świadczenia ochrony, wysokości świadczeń, które Ci przysługują znajdują się w:
- 1) w Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Global Doctors (kod GD 02/24) – w zakresie ubezpieczenia dodatkowego Global Doctors,
 - 2) w Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla ubezpieczonych w Grupie Otwartej ERGO Razem (kod ER 01/24) – w zakresie ubezpieczenia na życie,
 - 3) w certyfikacie uczestnictwa.

Zwróć uwagę, że w produkcie występują także ograniczenia i wyłączenia ochrony, czyli sytuacje, w których nie udzielamy ochrony, nie wypłacamy świadczenia lub nie realizujemy usług. Przykłady takich sytuacji to np. poważne stany chorobowe powstałe w wyniku działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych, aktów terroryzmu, zamieszek. Pełne informacje o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności oraz definicje pojęć określamy w Warunkach Global Doctors.

Jakie są koszty przystąpienia do umowy i jak należy je opłacać

9. Cenę ubezpieczenia (czyli składkę) podajemy w ofercie, która jest ważna przez czas w niej określony. Wysokość składki podajemy również w certyfikacie.
10. Wysokość składki zależy od:
- 1) oceny poziomu ryzyka odpowiednio do zakresu ochrony;
 - 2) taryfy ubezpieczeniowej obowiązującej w ERGO Hestii w dniu zawarcia umowy lub w rocznicę polisy, w którą ochrona się przedłuża;
 - 3) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
11. Należy opłacać składkę w wysokości podanej w certyfikacie. Płatności można dokonać gotówką lub przelewem bankowym. W przypadku płatności przelewem za dzień opłacenia składki uznajemy dzień wpływu środków na rachunek wskazany w certyfikacie.

12. Pierwszą składkę należy opłacić do dnia poprzedzającego dzień przez nas wskazany w certyfikacie jako datę wymagalności pierwszej składki.
13. Składkę ubezpieczeniową za drugi i kolejne miesiące ochrony należy opłacać miesięcznie, do 15 dnia miesiąca za kolejny miesiąc ochrony.
14. Koszty związane z płatnością składek (np. opłaty za przelew) i podatki są opłacane przez Ciebie, o ile wystąpią.
15. Opłacasz również koszty związane z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość. Należą do nich opłaty pobierane przez Twoich operatorów środków porozumiewania się na odległość (np. dostawców internetu, operatorów telefonicznych).

Kiedy i jak możesz odstąpić od przystąpienia do umowy

16. Możesz odstąpić od przystąpienia do umowy w terminie 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o przystąpieniu do umowy na odległość (przez internet lub telefon), tj. od dnia otrzymania certyfikatu lub od dnia potwierdzenia przez nas informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.
17. Aby Twoje odstąpienie w tym trybie było skuteczne, musisz je wysłać na piśmie przed upływem terminu 30 dni.
18. W przypadku odstąpienia od przystąpienia do umowy zwrócimy Ci całą wpłaconą składkę.
19. Odstąpienie możesz:
 - 1) przesłać mailowo na adres kontakt@grupaotwarta.pl.
 - 2) przesłać na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku);
 - 3) złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
 - 4) złożyć u naszego przedstawiciela.

Reklamacje

Kto może wnieść reklamacje

20. Reklamacje dotyczące naszych usług lub usług agenta ubezpieczeniowego możesz wnieść, ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy), uprawniony z umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak wnieść reklamacje na usługi nasze oraz agenta wyłącznego

21. Reklamacje na usługi nasze oraz na usługi naszego agenta wyłącznego, który działa wyłącznie w naszym imieniu lub na naszą rzecz, możesz złożyć w sposób, który przedstawiamy w Tabeli 2.

Tabela 2. Sposób złożenia reklamacji

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-71115-41590-RJWRG-16 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku);
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce <u>Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A.</u>

W jakim terminie odpowiemy na reklamacje

22. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
23. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wysyłamy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
24. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Jak odpowiemy na reklamacje

25. Na reklamacje odpowiemy na piśmie.
26. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

27. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
28. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii. Można się z nim kontaktować przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta

29. Reklamacje na usługi multiagenta, który działa w imieniu lub na rzecz naszą oraz innych ubezpieczycieli, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną należy składać bezpośrednio multiagentowi.
30. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
31. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, przekazemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Zasady rozpatrywania sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

32. Spory wynikające z umowy rozpatrywane są według prawa polskiego.

Jaki jest sąd właściwy do rozpatrzenia sporów

33. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć:
 - 1) według przepisów o właściwości ogólnej, albo
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy, albo
 - 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
34. Spór może zostać poddany także pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

35. Spory wynikające z umowy pomiędzy Tobą (ubezpieczonym), ubezpieczającym, innym uprawnionym z umowy lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym.
36. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
37. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
38. 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.
39. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami.
40. Do komunikacji z Platformą ODR służą łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.
41. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z nami to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
42. Konsument w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Jakie jest prawo właściwe i język w jakim się komunikujemy

43. Językiem stosowanym w komunikacji między nami przed przystąpieniem do umowy jest język polski.
44. Umowy zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
45. Do momentu przystąpienia do umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

W jakich sytuacjach roszczenie pokrywa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

46. Twoje roszczenia z umowy ubezpieczenia mogą być pokryte przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, w sytuacji, w której aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie wystarczyły na pokrycie naszych zobowiązań. Taka sytuacja może mieć miejsce w razie:
 - 1) ogłoszenia naszej upadłości; lub
 - 2) oddalenia wniosku o ogłoszenie naszej upadłości; lub
 - 3) umorzenia naszego postępowania upadłościowego; lub
 - 4) zarządzenia naszej likwidacji przymusowej.
47. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pokrywa roszczenia w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu, w którym wystąpiły sytuacje, o których mowa w pkt 46.