

**OFERTA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZAWIERANEGO
I OBSŁUGIWANEGO W SYSTEMIE SYRIUSZ NR 00000/438869/22/D**

WAŻNA DO **04-11-2022**
DLA UBEZPIECZAJĄCEGO **NIEZALEŻNY SAMORZĄDNY ZWIĄZEK ZAWODOWY POLICJANTÓW ZARZĄD TERENOWY EMERYTÓW I RENCISTÓW W KIELCACH (NIP 6572696661)**

I. INFORMACJE OGÓLNE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Ubezpieczyciel:	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA
Typ ubezpieczenia:	Grupowe ubezpieczenie na życie, Dział I, Grupa 1 i 5
OWU główne:	OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW I ICH RODZIN HESTIA RODZINA (KOD HR 01/15) dalej: OWU HR 01/15
OWU dodatkowe:	brak
	Wszystkie powyżej wymienione OWU główne oraz OWU dodatkowe łącznie zwane są dalej „OWU”
Cel produktu:	Celem produktu jest ochrona życia i zdrowia pracowników oraz ich najbliższej rodziny na całym świecie (z wyłączeniem pakietów assistance).
Kto może być ubezpieczony:	Pracownik ubezpieczającego aktywny zawodowo w wieku od 18 do 69 lat, oraz jego małżonek lub partner i pełnoletnie dziecko – pod warunkiem objęcia ochroną pracownika.
Kto nie może przystąpić do ubezpieczenia:	Osoba nie będąca pracownikiem ubezpieczającego nie spełniająca powyższych kryteriów wieku, osoba nie będąca małżonkiem lub partnerem pracownika oraz niepełnoletnie dziecko, małżonek lub partner pracownika oraz pełnoletnie dziecko - jeżeli pracownik nie został objęty ochroną, a ponadto osoba przebywająca: na zwolnieniu lekarskim o ile nie była objęta inną umową ubezpieczenia u tego Ubezpieczającego, w szpitalu w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, w hospicjum, w domu pomocy społecznej lub jest uznana za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
Okres trwania ubezpieczenia:	Umowa roczna z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne.
Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy:	Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ubezpieczycielowi oświadczenie w tym przedmiocie. Oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy mogą być złożone w formie pisemnej lub w inny sposób ustalony pomiędzy stronami.
Sposób opłacenia składek i okresy płatności:	Zbiorczy przelew przez ubezpieczającego za wszystkich ubezpieczonych grupowo, na indywidualny numer konta bankowego wskazany w polisie. Miesięczna częstotliwość opłacania składki zgodnie z terminem wskazanym w polisie.
Zgłaszanie roszczeń:	Elektronicznie pod adresem https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl lub pisemnie na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot a w przypadku posiadania w zakresie świadczeń MediPlan lub Medical Assistance pod numerem telefonu: 22 522 29 94.

II. OFEROWANY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczający:	NIEZALEŻNY SAMORZĄDNY ZWIĄZEK ZAWODOWY POLICJANTÓW ZARZĄD TERENOWY EMERYTÓW I RENCISTÓW W KIELCACH
Liczba zatrudnionych pracowników:	8
Minimalna liczba pracowników przystępujących do ubezpieczenia:	8
Średnia wieku zatrudnionych:	70

Wariant 1 (dla pracownika i członka rodziny)Minimalna liczba pracowników do uruchomienia wariantu ubezpieczenia: **2****60 000 zł**

maksymalne świadczenie za zgon

11

świadczeń

82,00 zł

miesięcznie

Nazwa świadczenia

Pakiet świadczeń dotyczący Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
1 Zgon Ubezpieczonego	20 000 zł	20 000 zł
2 Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40 000 zł	dodatkowo 20 000 zł
3 Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	60 000 zł	dodatkowo 20 000 zł
4 Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	30 000 zł	dodatkowo 10 000 zł
5 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	400 zł	400 zł
6 Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - zakres komfort	4 500 zł	4 500 zł
7 Leczenie szpitalne Ubezpieczonego - zakres podstawowy		
Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 15 do 90 dni)	30 zł	30 zł



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA 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. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Oferta nr
00000/438869/22/D
Strona 1 z 4

	Pobyt w wyniku NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 14 dni)	100 zł	100 zł
	Pobyt niespodowodowany NW (kwota za dzień, pobyt dłużej niż 1 pełny dzień, od 1 do 90 dni)	30 zł	30 zł
8	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	150 zł	dodatkowo 50 zł
9	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	80 zł	dodatkowo 50 zł
Pakiet świadczeń dotyczący Małżonka/Partnera		Wysokość świadczenia*	Suma ubezpieczenia
10	Zgon małżonka	10 000 zł	10 000 zł
11	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000 zł	dodatkowo 10 000 zł

* podana wysokość wypłacanego świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU HR 01/15 wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia

POSTANOWIENIA ZMIENIAJĄCE OWU – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Zmiana	Odwwołanie do OWU
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek NW - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 1 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek choroby - czas pobytu w szpitalu: nieprzerwanie dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy.	Wskazany w § 41 ust. 2 OWU HR 01/15 zapis „dłużej niż 4 pełne dni kalendarzowe” otrzymuje brzmienie „dłużej niż 1 pełny dzień kalendarzowy”.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII DLA UBEZPIECZONYCH PO UKOŃCZENIU 70 ROKU ŻYCIA WYNIKAJĄCE Z OWU – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Świadczenie	Ograniczenie
Poważne zachorowanie	Zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ulega ograniczeniu zgodnie z postanowieniami OWU HR 01/15.
Leczenie szpitalne	Zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

KARENCE - BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII – WARIANT 1 (DLA PRACOWNIKA I CZŁONKA RODZINY)

Karencja stosowana zgodnie z OWU. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.



III. DODATKOWE WYTYCZNE DO OFERTY

W umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia obowiązuje kwartalna składka ubezpieczeniowa, równa trzykrotności miesięcznej składki ubezpieczeniowej, obowiązującej wobec Ubezpieczonego w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka w ramach grupy. Suma ubezpieczenia w ramach umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o określoną w zdaniu powyżej kwotę kwartalnej składki ubezpieczeniowej oraz obowiązującą w dniu składania wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji taryfę ubezpieczeniową indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

1. §2 pkt 26 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:
- 26) pracownik – członek Niezależnego Samorządowego Związku Zawodowego Policjantów Zarządu Terenowego Emerytów i Rencistów w Kielcach.
2. §2 pkt 46 zostaje wykreślony
3. §10 ustęp 2 i 3 zostaje wykreślony
4. §13 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:
 1. W razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń, odpowiedzialność ERGO Hestii w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustaje:
 - 1) w dacie rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dacie wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - 2) z upływem miesiąca, w którym do ERGO Hestii wpłynęło oświadczenie o cofnięciu przez Ubezpieczonego zgody na objęcie ubezpieczeniem,
 - 3) w dacie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 79 lat.
5. § 15 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:
 1. W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę objęcia ochroną w ramach umowy ubezpieczenia:
 - 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,
 - 2) poważnego zachorowania Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
 - 3) zgonu współubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy.Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ERGO Hestii, wskazanej w potwierdzeniu objęcia umową ubezpieczenia.
 2. Karencja, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu wysokości świadczeń, jeśli bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem pracownika, małżonka lub pełnoletniego dziecka pracownika zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia.
 3. W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.
 4. Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
6. § 21 zostaje wykreślony w całości
7. § 33 ustęp 1 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„1. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego albo udaru mózgu, jeżeli w okresie 3 lat przed objęciem ochroną ubezpieczeniową zostały zdiagnozowane lub były leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba niedokrwienna serca, jakakolwiek kardiomiopatia, wada wrodzona serca lub tętniak.”
8. §38 ustęp 1 i 2 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:
 1. W rocznicę polisy w roku, w którym osoba objęta odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania kończy 80 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego w ramach zakresu komfort - ulega ograniczeniu wyłącznie do wystąpienia niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia, utraty kończyn, tocznia rumieniowatego układuowego oraz kleszczowego wirusowego zapalenia mózgu.
 2. Ograniczenie opisane w ust. 1 stosuje się także w razie objęcia osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania po rocznicy polisy, o której mowa w ust. 1.
9. § 38 ustęp 6 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

„6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.”
10. §41 ustęp 8 ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:
 8. W rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony kończy 80 lat, zakres odpowiedzialności z tytułu wszystkich świadczeń związanych z leczeniem szpitalnym Ubezpieczonego ulega ograniczeniu i dotyczy wyłącznie zdarzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się także w razie objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością z tytułu leczenia szpitalnego po rocznicy polisy, o której tam mowa.
11. § 48 ustęp 1 pkt 1) zostaje wykreślony
12. §48 ustęp 2 zostaje wykreślony
13. § 52 ustęp 1 pkt 1) ulega zmianie i otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjęta, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego
14. §52 ustęp 3 zostaje wykreślony



IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

Szczegółowe zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicje poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, karencje, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasady ustalania składki ubezpieczeniowej określone są w OWU dołączonych do niniejszej oferty. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Niniejsza oferta dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie zawieranego przy użyciu i obsługiwanego w systemie Syriusz. ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od przedstawionych w niniejszej ofercie o ile dane zawarte w deklaracjach zgody pracowników na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie, odbiegać będą od danych, na podstawie których przygotowana została niniejsza oferta.

W celu akceptacji niniejszej oferty proszę o wypełnienie załączonego Wniosku o dostęp do systemu Syriusz i przekazanie go ERGO Hestii lub agentowi.

W ramach systemu Syriusz wspólnie przejdziemy przez proces przygotowujący zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

Jeśli użytkownikiem systemu ma być **pełnomocnik Klienta*** proszę o dodatkowe wypełnienie przez Ubezpieczającego i Pełnomocnika części B we Wniosku o dostęp do systemu Syriusz.

ERGO Hestia zastrzega sobie prawo do żądania przedstawienia przez Ubezpieczającego dodatkowych oświadczeń, dokumentów lub informacji wymaganych w związku ze stosowaniem środków bezpieczeństwa finansowego, określonych w ustawie z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (ustawa AML). O wymaganych oświadczeniach ERGO Hestia poinformuje Ubezpieczającego za pomocą danych kontaktowych wskazanych we Wniosku o dostęp do systemu Syriusz. W przypadku niezłożenia przez Ubezpieczającego ww. oświadczeń w terminie 7 dni od otrzymania informacji oraz niemożności zastosowania przez ERGO Hestię środków bezpieczeństwa finansowego przewidzianych ustawą AML, dostęp do systemu Syriusz nie zostanie nadany i umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.

* **Pełnomocnik Klienta** – jest to osoba upoważniona do składania oświadczeń i jednocześnie nie figuruje w KRS jako jednoosobowo uprawniony do reprezentowania ubezpieczającego lub nie jest wpisana do ewidencji działalności gospodarczej

Data sporządzenia oferty
04-08-2022

Ubezpieczyciel



WNIOSEK O DOSTĘP DO SYSTEMU SYRIUSZ / PEŁNOMOCNICTWO

(Wniosek w części A i B jest wypełniany przez Ubezpieczającego)

UBEZPIECZAJĄCY**NIEZALEŻNY SAMORZĄDNY ZWIĄZEK ZAWODOWY POLICJANTÓW ZARZĄD TERENOWY EMERYTÓW I RENCISTÓW W KIELCACH (NIP 6572696661)****CZĘŚĆ A****WNIOSEK O DOSTĘP DO SYSTEMU SYRIUSZ DLA UBEZPIECZAJĄCEGO**

(składany przez Ubezpieczającego/ osoby upoważnione do reprezentowania Ubezpieczającego)

DANE OBLIGATORYJNE DO ZAŁOŻENIA KONTA W SYSTEMIE SYRIUSZ I ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA PRZY UŻYCIU SYSTEMU SYRIUSZ

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Obywatelstwo*	<input type="text"/>
Państwo urodzenia**	<input type="text"/>	Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości*/**	<input type="text"/>
Tel. Komórkowy****	<input type="text"/>	adres e-mail****	<input type="text"/>

* Informacje niezbędne od klienta w celu realizacji przez ERGO Hestię obowiązków określonych w Ustawie z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

** Informacje niezbędne od osoby reprezentującej klienta - osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, w celu realizacji przez ERGO Hestię obowiązków określonych w Ustawie z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

*** Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty, paszport, karta pobytu

**** Dane kontaktowe wykorzystywane do celów służbowych

Wnoszę o założenie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia) dedykowanego elektronicznego konta w Systemie SYRIUSZ, z którego Ubezpieczający lub ustanowiony Pełnomocnik Ubezpieczającego korzystać będzie jako Użytkownik Systemu SYRIUSZ, za pośrednictwem którego będą przesyłane dokumenty ubezpieczenia, powiadomienia, wnioski i oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia oraz w którym będą składane wnioski i oświadczenia Ubezpieczającego dotyczące umowy ubezpieczenia.

W imieniu Ubezpieczającego wyrażam zgodę na użycie przez ERGO Hestię podanego powyżej adresu e-mail oraz numeru telefonu komórkowego w celu przesłania Ubezpieczającemu linka aktywacyjnego oraz hasła do aktywacji dedykowanego konta w Systemie SYRIUSZ, z którego Ubezpieczający korzystać będzie jako Użytkownik Systemu SYRIUSZ, i na które to dane będzie otrzymywał powiadomienia, wnioski i oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia.

Data i podpis Ubezpieczającego lub osoby/osób reprezentującej/ych Ubezpieczającego

Potwierdzam dokonanie identyfikacji Ubezpieczającego oraz weryfikacji jego tożsamości na podstawie okazanego mi dokumentu tożsamości zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (art. 36 ust. 1 i art. 37 Ustawy):

Data i podpis pracownika ERGO Hestii lub agenta ubezpieczeniowego przyjmującego Wniosek



CZĘŚĆ B**PEŁNOMOCNICTWO**

(część wypełniana przez Ubezpieczającego w przypadku, gdy ustanawia Pełnomocnika)

Upoważniam osobę wskazaną poniżej jako Użytkownika Systemu SYRIUSZ (osobie tej zostanie nadane indywidualne uprawnienie do korzystania z Systemu SYRIUSZ) do działania w imieniu Ubezpieczającego w następującym zakresie:

- składania oświadczeń woli i wiedzy w zakresie umowy ubezpieczenia, w tym do akceptacji oferty/wniosku nr **00000/438869/22/D**,
- ewidencji i aktualizacji danych Ubezpieczonych,
- potwierdzania danych do rozliczania okresów ubezpieczeniowych.

Dodatkowo upoważniam Użytkownika Systemu SYRIUSZ do działania w imieniu Ubezpieczającego w następującym zakresie:

	Tak	Nie
zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie oferty/wniosku nr 00000/438869/22/D (podpisania polisy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
składania oświadczeń woli w zakresie przedłużenia umowy ubezpieczenia w rocznicę polisy, w tym do akceptowania zmiany warunków ubezpieczenia (w szczególności zmiany sum ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UŻYTKOWNIK SYSTEMU SYRIUSZ WSKAZANY PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO**DANE PEŁNOMOCNIKA – UŻYTKOWNIKA SYSTEMU SYRIUSZ OBLIGATORYJNE DO ZAŁOŻENIA KONTA W SYSTEMIE SYRIUSZ I ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA PRZY UŻYCIU SYSTEMU SYRIUSZ POPRZEZ PEŁNOMOCNIKA**

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Obywatelstwo*	<input type="text"/>
Państwo urodzenia*	<input type="text"/>	Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości**	<input type="text"/>
Tel. Komórkowy***	<input type="text"/>	adres e-mail***	<input type="text"/>

* Informacje niezbędne od osoby upoważnionej do działania w imieniu klienta w celu realizacji przez ERGO Hestię obowiązków określonych w Ustawie z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

** Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty, paszport, karta pobytu

*** Dane kontaktowe wykorzystywane do celów służbowych

Data i podpis Ubezpieczającego lub osoby/osób reprezentującej/yh Ubezpieczającego

ZGODA PEŁNOMOCNIKA

Wyrażam zgodę na użycie przez ERGO Hestię podanego powyżej adresu e-mail oraz numeru telefonu komórkowego w celu przesłania mi linka aktywacyjnego oraz hasła do aktywacji konta w Systemie SYRIUSZ, z którego korzystać będę jako Użytkownik Systemu SYRIUSZ, i na które to dane będę otrzymywał powiadomienia, wnioski i oświadczenia dotyczące umowy ubezpieczenia.

Data i podpis Pełnomocnika

Potwierdzam dokonanie identyfikacji Pełnomocnika oraz weryfikacji jego tożsamości na podstawie okazanego mi dokumentu tożsamości zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (art. 36 ust. 1 i art. 37 Ustawy):

Data i podpis pracownika ERGO Hestii lub agenta ubezpieczeniowego przyjmującego Wniosek



Oświadczenie ERGO Hestii jako Administratora Danych Osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (dalej również: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celach:
 - 1) kontaktowych w związku z zawarciem, zmianą oraz wykonaniem umowy pomiędzy administratorem a podmiotem, w imieniu, którego działa Pani/Pan jako osoba upoważniona do reprezentacji, współnik, współpracownik, pracownik, pełnomocnik lub osoba, którą strona umowy postuluje się przy realizacji umowy, a także w celach ewentualnego ustalenia lub dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami z tej umowy,
 - 2) wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych osobowych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);
 - 3) archiwizacyjnych,
 - 4) związanych z obsługą za pośrednictwem infolinii – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) prawnie uzasadniony interes administratora danych;
 - 2) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych;
5. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia, zmiany oraz wykonywania umowy z udziałem Pani/Pana jako osoby upoważnionej do reprezentacji, współnika, współpracownika, pracownika, pełnomocnika lub osoby, którą strona umowy postuluje się przy realizacji umowy oraz na potrzeby wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych osobowych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.
6. Dane osobowe zostały pozyskane od podmiotu, z którym administrator zawarł umowę, którego Pani/Pan reprezentuje w następującym zakresie: imię, nazwisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail.
Dla celów realizacji obowiązków administratora danych wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (AML), w przypadku osoby reprezentującej osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej w zakresie: imię i nazwisko, PESEL oraz państwo urodzenia, a w przypadku osoby upoważnionej do działania w imieniu podmiotu, z którym administrator zawarł umowę w zakresie: imię i nazwisko, obywatelstwo, PESEL oraz państwo urodzenia, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby.
7. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, kancelariom prawnym, prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, audytorom oraz innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora lub wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane;
 - 4) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
9. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 8 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej z podmiotem, który Pani/Pan reprezentuje lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.



OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO (OSOBY FIZYCZNEJ, OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ) DOTYCZĄCE POWIĄZANIA Z PAŃSTWEM TRZECIM WYSOKIEGO RYZYKA

Niniejsze oświadczenie jest wymagane w celu realizacji przez Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia) obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa Ubezpieczającego			
Adres zamieszkania /głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej /siedziby lub prowadzenia działalności Ubezpieczającego		Ulica	Nr domu
Kod pocztowy	Miejscowość	Nr lokalu	
Kraj			
Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)			

II. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Czy prowadzisz (Ubezpieczający) działalność w państwie trzecim wysokiego ryzyka¹ zidentyfikowanym przez Komisję Europejską w akcie delegowanym przyjętym na podstawie art. 9 dyrektywy 2015/849 lub czy współpracujesz, nawet pośrednio, z podmiotami/osobami z państw trzecich wysokiego ryzyka (pośrednia współpraca oznacza też spółkę zależną, oddział, biuro handlowe lub spółkę dominującą, zaangażowane w państwach trzecich wysokiego ryzyka)?

NIE TAK

III. PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ / OSÓB REPREZENTUJĄCYCH UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko _____	Miejscowość _____ Data (DD:MM:RRRR) _____	Podpis _____
Imię i nazwisko _____	Miejscowość _____ Data (DD:MM:RRRR) _____	Podpis _____
Imię i nazwisko _____	Miejscowość _____ Data (DD:MM:RRRR) _____	Podpis _____

IV. OŚWIADCZENIE ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA OSÓB WYPEŁNIAJĄCYCH OŚWIADCZENIE

- Administrator danych: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia).
Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot. Numer telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55.
- Inspektor ochrony danych: Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:
Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot. Adres email: iod@ergohestia.pl . Formularz kontaktowy: znajduje się w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl
- Cele przetwarzania danych: Pani/Pana dane osobowe pozyskane w niniejszym oświadczeniu są przetwarzane w celu wypełnienia przez ERGO Hestię obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, jak również związanych z nim celach: rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii, obrony przed roszczeniami i archiwizacji.
- Podstawy prawne przetwarzania danych: Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne w celu wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.
- Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii (m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu świadczenia usług archiwalizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym) oraz innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora lub wypełnienia obowiązków prawnych administratora danych.
- Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.
- Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa. Informacja o wymogu podania danych: Podanie danych osobowych jest konieczne do wykonania przez ERGO Hestię obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

¹ Państwo trzecie wysokiego ryzyka - to państwo zidentyfikowane na podstawie informacji pochodzących z wiarygodnych źródeł, w tym raportów z ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF) oraz organy lub organizacje z nią powiązane, jako nieposiadające skutecznego systemu przeciwdziałania praniu pieniędzy lub finansowaniu terroryzmu lub posiadające znaczące braki w systemie przeciwdziałania praniu pieniędzy lub finansowaniu terroryzmu, w szczególności państwo trzecie zidentyfikowane przez Komisję Europejską w akcie delegowanym przyjętym na podstawie art. 9 dyrektywy 2015/849. Wykaz państw trzecich wysokiego ryzyka obejmuje na dzień 24 stycznia 2022 r.: Albania, Barbados, Burkina Faso, Kambodża, Kajmany, Haiti, Jamajka, Jordan, Mali, Malta, Maroko, Myanmar, Nikaragua, Pakistan, Panama, Filipiny, Senegal, Syria, Sudan Południowy, Turcja, Uganda, Jemen, Zimbabwe, Afganistan, Trynidad i Tobago, Vanuatu, Korea Północna, Iran.