



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument jest przedstawiany zgodnie z wymogiem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń i zawiera wymagane ww. przepisem obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje w zakresie zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicji poszczególnych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, karencji, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasad ustalania składki ubezpieczeniowej podawane są w dokumencie Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku kod: MED 01/15 (dalej „OWU”), natomiast informacje o zakresie ubezpieczenia, sumie ubezpieczenia, wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz składki ubezpieczeniowej w zawieranej umowie ubezpieczenia, podawane są przed zawarciem umowy lub przystąpieniem do ubezpieczenia w ofercie.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Ubezpieczyciel/ ERGO Hestia	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA 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; NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości. ERGO Hestia posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.																								
Ubezpieczający	Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.																								
Typ ubezpieczenia	Grupowe ubezpieczenie na życie, Dział I, Grupa 5.																								
Umowa ubezpieczenia	Umowa Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z ERGO Hestią Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina, zwanej dalej „umową główną”, do której zastosowanie mają Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 r., kod: HR 01/15. Zawarcie umowy ubezpieczenia stwierdzone zostaje w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy głównej lub w aneksie do umowy głównej.																								
Ogólne Warunki Ubezpieczenia/OWU	Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia MediPlan – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 roku kod: MED 01/15 – w umowie ubezpieczenia. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina – tekst jednolity obowiązujący od dnia 16 października 2023 kod: HR 01/15 – w umowie głównej.																								
Cel produktu i zakres ubezpieczenia	<p>Celem produktu jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji wystąpienia zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na zasadach określonych w OWU i w zakresie ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia. Zakres umowy ubezpieczenia może obejmować następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Świadczenia</th> <th>Zdarzenie ubezpieczeniowe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Świadczenia informacyjno-organizacyjne</td> </tr> <tr> <td>1. Telefoniczna Informacja Medyczna</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Infolinia szpitalna</td> <td>na wniosek Ubezpieczonego</td> </tr> <tr> <td>3. Stomatologiczny Program Rabatowy</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Pomoc medyczna</td> </tr> <tr> <td>4. Konsultacja chirurga</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Konsultacja okulisty</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Konsultacja otolaryngologa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Konsultacja ortopedy</td> <td>nieszczęśliwy wypadek</td> </tr> <tr> <td>8. Konsultacja kardiologa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Konsultacja neurologa</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenia informacyjno-organizacyjne		1. Telefoniczna Informacja Medyczna		2. Infolinia szpitalna	na wniosek Ubezpieczonego	3. Stomatologiczny Program Rabatowy		Pomoc medyczna		4. Konsultacja chirurga		5. Konsultacja okulisty		6. Konsultacja otolaryngologa		7. Konsultacja ortopedy	nieszczęśliwy wypadek	8. Konsultacja kardiologa		9. Konsultacja neurologa	
Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe																								
Świadczenia informacyjno-organizacyjne																									
1. Telefoniczna Informacja Medyczna																									
2. Infolinia szpitalna	na wniosek Ubezpieczonego																								
3. Stomatologiczny Program Rabatowy																									
Pomoc medyczna																									
4. Konsultacja chirurga																									
5. Konsultacja okulisty																									
6. Konsultacja otolaryngologa																									
7. Konsultacja ortopedy	nieszczęśliwy wypadek																								
8. Konsultacja kardiologa																									
9. Konsultacja neurologa																									

Cel produktu i zakres ubezpieczenia cd.	10. Konsultacja pulmonologa	nieszczęśliwy wypadek
	11. Konsultacja lekarza rehabilitacji	
	12. Konsultacja neurochirurga	
	13. Konsultacja psychologa	
	14. Zabiegi ambulatoryjne	
	15. Badania laboratoryjne	
	16. Badania radiologiczne	
	17. Ultrasonografia	
	18. Rehabilitacja	
	19. Tomografia komputerowa	
	20. Rezonans magnetyczny	
Kto może być ubezpieczony?	Ubezpieczonym może być pracownik Ubezpieczającego w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej, w wieku od 15 do 69 lat, aktywny zawodowo, nie przebywający na zwolnieniu lekarskim (o ile nie był objęty 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 który nie został uznany za niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.	
Kto nie może przystąpić do ubezpieczenia?	Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba nie będąca pracownikiem Ubezpieczającego w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej, nie spełniająca kryterium wieku, 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 która nie została uznana za niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.	
Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, składka ubezpieczeniowa	Zakres świadczeń ubezpieczeniowych oraz wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń zależą od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i wskazane są w ofercie i w umowie głównej. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest wskazana w ofercie oraz w umowie głównej.	
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii	W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności (sytuacje, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową oraz sytuacje, w których ERGO Hestia nie odpowiada za powstałe zdarzenia ubezpieczeniowe). Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w OWU. Pełne informacje o zasadach odpowiedzialności ERGO Hestii, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć, określone są w OWU. Jeśli w treści OWU nie nadano pojęciom odrębnych definicji, przyjmują one znaczenie nadane im w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto umowę główną.	
Okres trwania ubezpieczenia	Umowa dodatkowa do umowy głównej, zawierana na czas określony, do dnia najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie zawarcia głównej umowy ubezpieczenia, z możliwością przedłużenia wraz z umową główną na kolejne okresy 12-miesięczne. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się, jeżeli zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do tych Ubezpieczonych z tytułu umowy głównej oraz w sytuacjach, gdy umowa główna przewiduje zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umów dodatkowych.	
Wystąpienia z ubezpieczenia	Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie ERGO Hestii oświadczenie o rezygnacji z umowy ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone. Rezygnacja z umowy głównej oznacza rezygnację z umowy dodatkowej do umowy głównej. Rezygnacja z umowy ubezpieczenia nie oznacza wystąpienia z umowy głównej.	
Wypowiedzenie, odstąpienie od 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. Odstąpienie lub wypowiedzenie dodatkowej umowy ubezpieczenia nie oznacza odstąpienia lub wypowiedzenia umowy głównej.	
Sposób opłacenia składek i okresy płatności	Składka ubezpieczeniowa jest opłacana na zasadach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy głównej.	
Zgłaszanie roszczeń	Telefonicznie pod numerem 22 522 29 94.	