



Indywidualne Ubezpieczenie na Życie Klientów Oney Polska SA

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Niniejszy dokument zawiera wymagane przepisem art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2486 ze zm.) obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje podane są w Warunkach ubezpieczenia na Życie Klientów Oney Polska SA „Ochrona życia i zdrowia” (kod ON-L 02/18) zwanych dalej „WU”.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU.

CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- zgon:

Ubezpieczyciel wypłaca Beneficjentowi Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia (kwota Kredytu z dnia jego zawarcia).

- Trwały Uszczerbek na Zdrowiu (powstały wskutek Nieszczęśliwego Wypadku):

Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu (jako Uprawnionemu) Świadczenie równe wskazanemu w Tabeli zamieszczonej w § 4 ust. 2 WU (dalej: „Tabela”) procentowi Salda zadłużenia obliczonemu na dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zdarzenia.

Suma wskazań procentowych określonych w Tabeli, będących podstawą do wypłacenia Ubezpieczonemu Świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w całym Okresie Ubezpieczenia, nie może przekroczyć 100%.

CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ryzyk innych niż zgon i Trwały Uszczerbek na Zdrowiu;
- uszczerbku na zdrowiu z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- zgonu Ubezpieczonego w okresie 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem (Karencja);
- sytuacji, gdy Trwały Uszczerbek na Zdrowiu nastąpił po upływie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.

JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości Sumy Ubezpieczenia i limitów Świadczeń określonych w WU;

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe (zgon lub Trwały Uszczerbek na Zdrowiu) nastąpi w wyniku normalnego następstwa:

- samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 24 miesięcy od rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia (w przypadku zgonu Ubezpieczonego);
- aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
- próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę;
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym;
- Nieszczęśliwego Wypadku lub urazu, który wystąpił przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub uszkodzenia ciała, które nastąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia;
- poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w § 6 WU.

GDZIE OBOWIĄDUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie obowiązuje na terenie całego świata. Proces likwidacji roszczeń ma miejsce w Polsce.

CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia należy zapoznać się z Warunkami Ubezpieczenia oraz złożyć wymagane przez Ubezpieczyciela oświadczenia znajdujące się na Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie).

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy:

- zawiadomić Ubezpieczyciela o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- przekazać Ubezpieczycielowi niezbędne do rozpatrzenia roszczenia dokumenty.

JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

Składkę na rzecz Ubezpieczyciela opłaca Ubezpieczający jednorazowo z góry za cały Okres Ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem przekazania Oney Polska SA, jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Okres ubezpieczenia określony jest w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie).

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego:

- z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem wyczerpania Sumy Ubezpieczenia (wskutek wypłaty Świadczeń),
- z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym we Wniosko-polisie,
- z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi w formie pisemnej oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym przedmiocie.

W takim przypadku składka ubezpieczeniowa za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jest zwracana Ubezpieczającemu.

Warunki Ubezpieczenia na Życie Klientów Oney Polska SA Ochrona życia i zdrowia

KOD: ON-L 02/18

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych „Warunków Ubezpieczenia na Życie Klientów Oney Polska SA Ochrona życia i zdrowia (kod: ON-L 02/18) postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, § 4 ust. 1-3.
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4, § 4 ust. 4-7, § 6.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia na Życie Klientów Oney Polska SA Ochrona życia i zdrowia zwanych dalej również warunkami ubezpieczenia lub WU, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, Umowy ubezpieczenia z Klientami Oney Polska SA.
2. Niniejsze warunki ubezpieczenia regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące czasu trwania tej ochrony, zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość świadczeń z Umowy ubezpieczenia oraz zasady wypłaty tych świadczeń, wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasady składania przez Ubezpieczonego reklamacji.
3. **Ważne** jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych WU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na poniższe regulacje.
4. **Ważne** jest również zwrócenie uwagi na treść wszystkich definicji opisanych w § 2, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia. Definiowane pojęcia zostały zamieszczone w porządku alfabetycznym i zapisane wielką literą.
5. **Informacja dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o przetwarzaniu przez Ubezpieczyciela danych osobowych oraz o przysługujących prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych, zawarta jest w §11 niniejszych WU.**

POJĘCIA - DEFINICJE UBEZPIECZENIOWE

§ 2

Pojęciom użytym w niniejszych WU oraz innych dokumentach Ubezpieczyciela związanych z Umową ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- 1) **Beneficjent** - osoba lub podmiot wskazane przez Ubezpieczonego, którym wypłacane jest Świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego;
- 2) **Dokument ubezpieczenia (Wniosko-polisa)** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 3) **Karencja** - okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, uwzględniany w wyliczeniu wysokości stawki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w niniejszych WU;
- 4) **Klient** - osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem, za pośrednictwem Oney Polska SA, umowę o Kredyt;
- 5) **Kredyt** - pożyczka lub kredyt ratalny, udzielony na podstawie umowy zawartej przez Klienta z Bankiem za pośrednictwem Oney Polska SA;
- 6) **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące przyczyną wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub zgonu; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub następujących zmian chorobowych: zawału serca, wylewu krwi, udaru, krwotoku śródmózgowego, padaczki, zatrucia oraz wszelkich innych chorób i infekcji;
- 7) **Okres Ubezpieczenia** - okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, określony w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie); Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia;
- 8) **Oney Polska SA** - Oney Polska SA z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa Sąd rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy, numer: KRS 0000204413, NIP: 527-24-29-317, wysokość kapitału zakładowego: 14 000 000 zł (w pełni wpłacony), jest agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;
- 9) **Rata** - miesięczna rata kapitałowo-odsetkowa Kredytu, która została wskazana w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie);
- 10) **Saldo zadłużenia** - kwota, obliczana jako liczba Rat, która pozostaje do spłaty po dniu wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego pomnożona przez wartość pojedynczej Raty;
- 11) **Suma Ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazana na Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie); Suma ubezpieczenia odpowiada wysokości Kredytu z dnia zawarcia;
- 12) **Świadczenie** - suma pieniężna wypłacana uprawnionemu lub Beneficjentowi w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU;
- 13) **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu** - powstała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - b) całkowita fizyczna utrata kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
 - c) całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu;Trwały Uszczerbek na Zdrowiu stwierdza się na podstawie dokumentacji lekarskiej;

- 14) **Ubezpieczony** - Klient, objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 15) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, numer KRS 0000024807 Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł;
- 16) **Umowa Ubezpieczenia** - umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych WU;
- 17) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - wystąpienie zgonu lub Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.

PRZEDMIOT, ZAKRES I OKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. **Zakres ubezpieczenia obejmuje:**
 - 1) zgon,
 - 2) Trwały Uszczerbek na Zdrowiu.
3. Okres Ubezpieczenia wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia (Wniośko-polisie).
4. Ochrona ubezpieczeniowa (Okres Ubezpieczenia) w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu zgonu jeżeli zdarzenie to nastąpiło z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, rozpoczyna się 60. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli zgon zaistniał na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dacie wskazanej w zdaniu pierwszym powyżej.
5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) w przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zachowaniem odpowiedzialności za zgon,
 - 3) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi w formie pisemnej oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Świadczenie równe jest wskazanemu poniżej procentowi Salda zadłużenia obliczonemu na dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zdarzenia.

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	% Salda zadłużenia
a)	kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b)	kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c)	kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d)	kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e)	kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g)	kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i)	kończyną dolną - stopą	40%
j)	kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%

2)	Całkowita fizyczna utrata	% Salda zadłużenia
a)	kciuka	15%
b)	palca wskazującego	10%
c)	innego palca u ręki	5%
d)	palucha	5%
e)	innego palca u stopy	2%
3)	Całkowita utrata	% Salda zadłużenia
a)	wzroku w obu oczach	100%
b)	wzroku w jednym oku	50%
c)	słuchu w obu uszach	60%
d)	słuchu w jednym uchu	30%
e)	węchu	10%

- Świadczenie z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu zostanie wypłacone, jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty tego Nieszczęśliwego Wypadku.
- Suma wskazań procentowych określonych w ust. 2, będących podstawą do wypłacenia Ubezpieczonemu Świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w całym Okresie Ubezpieczenia, nie może przekroczyć 100%.
- Jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego, będący następstwem jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniał w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w ust. 2, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe kwocie wyliczonej w oparciu o Saldo zadłużenia i wskazania procentowe określone w ust. 2.
- W przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości nie wyższej niż wskazany w ust. 2 najwyższy procent Salda zadłużenia dotyczący tego narządu.
- Jeśli roszczenie z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu dotyczy narządu, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone Świadczenie, Ubezpieczyciel wypłaci określony w ust. 2 procent Salda zadłużenia, pomniejszony o procent Świadczenia wcześniej wypłaconego, dotyczącego tego narządu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie stanowiącego integralną część Dokumentu ubezpieczenia (Wniosko-polisy).
- Ubezpieczeniem może zostać objęty Klient, który w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia będzie miał ukończony 18. rok życia i jednocześnie nie będzie miał ukończonego 70. roku życia w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel zapytuje Ubezpieczającego (Klienta) o stan zdrowia zawierając we Wniosko-polisie stosowne oświadczenie w tym przedmiocie. Ubezpieczający zobowiązany jest zgodnie z prawdą podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzach i w innych pismach.
- W przypadku braku podpisania oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 powyżej, Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia do ubezpieczenia Ubezpieczającego lub w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zażądać wypełnienia przez Ubezpieczającego kwestionariusza medycznego oraz dodatkowo przeprowadzenia badań lekarskich w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela. Po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel może odmówić objęcia albo wyrazić zgodę na objęcie Ubezpieczeniem, przy czym w przypadku zgody Ubezpieczyciela może on zaproponować objęcie Ubezpieczeniem na warunkach odbiegających od określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.
- Zawarcie Umowy Ubezpieczenia potwierdzone jest przez Ubezpieczyciela Dokumentem ubezpieczenia (Wniosko-polisą).
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.

7. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. W takim przypadku składka ubezpieczeniowa za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jest zwracana Ubezpieczającemu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 24 miesięcy od rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia (w przypadku zgonu Ubezpieczonego);
 - 2) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
 - 4) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę;
 - 5) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i nie pozostaje z nim w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym;
 - 7) zdarzeń, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową);
 - 8) Niestetyliwego Wypadku lub urazu, który wystąpił przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub uszkodzenia ciała, które nastąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia;
 - 9) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub Niestetyliwego Wypadku będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 10) uczestnictwa w ruchu powietrznym samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień § 5 ust. 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia nie zostały podane do jego wiadomości, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień § 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym.
3. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, dotyczące w szczególności zatajenia choroby Ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest jako iloczyn:
 - 1) stawki za Ubezpieczenie w wysokości 0,18%,
 - 2) Sumy ubezpieczenia odpowiadającej wysokości kwoty kredytu,
 - 3) liczby miesięcy Okresu Ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu Umowy Ubezpieczenia, określona jest w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie).
3. Stawka za ubezpieczenie uwzględnia ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej w okresie Karencji.

4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały Okres Ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Oney Polska SA, jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 8

1. Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać:
 - 1) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - 2) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, lub
 - 3) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
 - 2) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 3) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego Wypadku - w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
3. W przypadku wystąpieniu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego Wypadku.
4. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 2-3, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
5. O dokumentach, o których mowa w ust. 2-4 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPRAWNIENIE DO ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie może zostać wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
5. Wypłata Świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.
8. Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Beneficjentowi lub uprawnionemu. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego jest Ubezpieczony. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób przez niego wskazanych Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie przysługuje lub wszystkie te osoby zmarły przed zgonem Ubezpieczonego lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, Świadczenie przysługuje następującym osobom w kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w równych częściach w przypadku braku małżonka,

- 3) rodzicom - w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 4) spadkobiercom Ubezpieczonego, innym niż wskazani w pkt 1-3 powyżej - w równych częściach.
9. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli to nie on zgłosił roszczenie na piśmie wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują przepisy:
- 1) w przypadku osób fizycznych - art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1509 z późn. zm.),
 - 2) w przypadku osób prawnych - art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1036 z późn. zm.).

Nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych wykonywanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2018 r., poz. 644 z późn. zm.), podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 tej ustawy, z zastrzeżeniem postanowień art. 4a tej ustawy oraz art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 10

1. Agent informuje Ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także poszukującego ochrony ubezpieczeniowej (Klienta), że mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez (Ubezpieczyciela) ERGO Hestię oraz Agentą wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela:
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl,
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55,
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA;
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii;
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację;
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie;
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz (Ubezpieczyciela) ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU PRZEZ UBEZPIECZYCIELA DANYCH OSOBOWYCH ORAZ O PRAWACH UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO PRZYSŁUGUJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

§ 11

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej również: „Administrator danych”).

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.

2. Inspektor ochrony danych:

Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można 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.

3. Cele przetwarzania danych:

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonanie Umowy Ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań, prawnie uzasadnione interesy administratora danych, wypełnienie obowiązków instytucji obowiązanej wynikających z ustawy z dnia 13.07.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2018 r., poz. 723) (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”).

W celu oceny ryzyka, zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, zawarcia i wykonywania Umowy Ubezpieczenia lub do objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy; prawnie uzasadnione interesy administratora danych (możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową); wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu), zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

5. Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela (m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym, zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych).

6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo do wycofania zgody jeżeli zgoda stanowi podstawę przetwarzania danych osobowych (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), 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 (np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania), prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora), 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 powyżej.

7. Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku gdy doszło do zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących Umowy Ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

8. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy Ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 12**

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, w tym wypłaty Świadczeń dokonywane są w złotych polskich.
2. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez NBP.
3. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.
4. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

§ 13

1. Oświadczenia, wnioski oraz wszelkie inne zawiadomienia składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie i przesłane na wskazane adresy do korespondencji lub w innej formie - zgodnie z treścią ust. 2 poniżej. Oświadczenia Ubezpieczonych i innych osób uprawnionych z Umowy Ubezpieczenia składane na piśmie lub na innym trwałym nośniku w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia Oney Polska SA (jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela) uznawane będą za złożone Ubezpieczycielowi.
2. Wszelka korespondencja adresowana do Ubezpieczyciela powinna być przekazywana w formie pisemnej, na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub w innej formie, na którą Ubezpieczyciel i Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel i Ubezpieczony wyrażą odrębną zgodę.

§ 14

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 999 ze zm.), ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. t.j. z 2018 r., poz. 1025 ze zm.).
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczone jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.ergohestia.pl.
4. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia Ubezpieczyciela.

§ 15

1. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpatrzone w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl., który jest podmiotem właściwym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.

§ 16

Niniejsze WU obowiązują od dnia 1 października 2018 roku i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem Oney Polska SA, jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela, począwszy od tej daty.

Pełnomocnik Zarządu



Mariusz Stoltmann