

Program grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu oraz członków ich rodzin

Szanowni Państwo,

przedstawiamy Państwu warunki nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie. W drodze postępowania przetargowego wybrana została oferta PZU Życie S.A. Program będzie funkcjonować w terminie od 1 września 2023 roku do 31 sierpnia 2025 roku.

ZAŁOŻENIA PROGRAMU

- Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia pracowników którzy nie ukończyli 75 lat – ochrona trwa do rocznicy polisy przypadającej w roku, w którym osoby te kończą 76 lat.
- Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia współmałżonków, pełnoletnich dzieci, a także partnerów życiowych, którzy nie ukończyli 70 lat – ochrona trwa do rocznicy polisy przypadającej w roku, w którym osoby te kończą 71 lat.
- Możliwość rozszerzenia ochrony o 4 dodatkowe pakiety podwyższające wartości wypłacanych świadczeń – opis pakietów i warunków przystąpienia znajduje się na str. 4 niniejszego opracowania.

WARIANTY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

Wariant I – składka miesięczna 65,00 zł	Wariant III – składka miesięczna 83,00 zł
Wariant II – składka miesięczna 65,50 zł	Wariant IV – składka miesięczna 81,00 zł

W ubezpieczeniu podstawowym członkowie rodzin nie muszą wybrać tego samego wariantu co pracownik.

Brak ankiet medycznych dla pracowników w ubezpieczeniu podstawowym.

Współmałżonkowie, partnerzy życiowi, pełnoletnie dzieci podpisują oświadczenie o stanie zdrowia zawarte w deklaracji (nie dotyczy osób, które były objęte ochroną z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego przez minimum 6 miesięcy).

Karencje – nie ma karencji dla pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci przystępujących do ubezpieczenia z ochroną od 1 września 2023 roku oraz 1 października 2023 roku. Nie ma również karencji dla partnerów życiowych kontynuujących ubezpieczenie, którzy przystąpią do ubezpieczenia z ochroną od 1 września 2023 roku oraz 1 października 2023 roku.

Dla dotychczas nieubezpieczonych partnerów życiowych przystępujących z ochroną od 1 września 2023 roku oraz 1 października 2023 roku częściowo zniesione karencje, obowiązują: samobójstwo (6 mies.), poważne zachorowanie ubezpieczonego (90 dni), poważne zachorowanie współmałżonka (180 dni), poważne zachorowanie dziecka (90 dni), leczenie specjalistyczne (90 dni), operacje chirurgiczne (180 dni), pobyt w szpitalu i świadczenia powiązane (30 dni), urodzenie dziecka (9 mies.), urodzenie martwego dziecka (6 mies.), osierocenie (6 mies.).

Powyższe zasady dotyczą również osób, które przystąpią do programu ubezpieczenia grupowego w jednym z dwóch pierwszych miesięcy liczonych od daty nabycia uprawnień, tj. daty zatrudnienia (w przypadku pracownika), daty zawarcia związku małżeńskiego (w przypadku małżonka), daty uzyskania pełnoletności (w przypadku pełnoletniego dziecka).

JAK PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

Program grupowego ubezpieczenia na życie jest dobrowolny, co oznacza, że przystąpienie do ubezpieczenia nastąpi na podstawie oświadczenia woli pracownika/członka rodziny.

Pracownik, przystępując do umowy ubezpieczenia, wypełnia:

- deklarację przystąpienia do ubezpieczenia,
- wniosek o potrącenie składki ubezpieczeniowej z wynagrodzenia.

Małżonek/partner życiowy/pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika, przystępując do umowy ubezpieczenia, wypełnia:

- deklarację przystąpienia do ubezpieczenia (składka za wybrany wariant ubezpieczenia powinna zostać uwzględniona we wniosku o potrącenie składki ubezpieczeniowej z wynagrodzenia pracownika).

Powyższe dokumenty należy złożyć w pokoju 1.23 CEUE do 30 czerwca 2023 roku.

Zmiana wariantu ubezpieczenia – ubezpieczony pracownik, jego współmałżonek, partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w rocznicę polisy, tj. 1 września każdego roku ubezpieczenia, z zastosowaniem karencji na nadwyżki sum ubezpieczenia oraz zakres ubezpieczenia.

Partner życiowy (definicja) – osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, niebędąca w związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym – również niebędącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego raz w danym roku polisowym – wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.

Zapraszamy do zapoznania się z załączoną szczegółową tabelą świadczeń zawierającą warunki nowego programu i wyboru dla siebie najkorzystniejszego wariantu. Jednocześnie informujemy, że niniejsza ulotka nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów prawa cywilnego. Zakres ochrony udzielanej przez PZU Życie S.A. wynika z postanowień umowy ubezpieczenia.

W razie pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z:

KJF Broker	PZU Życie	UEP
Damian Otrząsek tel.: 697 999 200 e-mail: damian.otrzasek@kjf.pl	Edyta Kowalska tel.: 61 308 35 38 e-mail: edykowalska@pzu.pl	Monika Kryś tel.: 61 639 27 02, 511 146 050 e-mail: monika.krys@ue.poznan.pl

	Andrzej Walkiewicz tel. 61 308 35 40 e-mail: awalkiew@pzu.pl	Iwona Pospieszna-Filakiewicz tel.: 61 639 27 08 e-mail: iwona.pospieszna-filakiewicz@ue.poznan.pl
--	---	--

Zakres grupowego ubezpieczenia na życie:

LP.	ŚWIADCZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
1	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO	53 000	64 000	79 000	83 000
2	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU*	106 000	128 000	165 000	166 000
3	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO*	65 000	78 000	98 000	103 000
4	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY*	159 000	178 000	222 000	231 000
5	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO*	159 000	178 000	222 000	230 000
6	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO PRZY PRACY*	212 000	228 000	279 000	295 000
7	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO ZA 1% USZCZERBKU	610	610	610	850
8	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB KRWOTOKU ŚRÓDMÓZGOWEGO ZA 100% USZCZERBKU	61 000	61 000	61 000	85 000
9	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NW ZA 1% USZCZERBKU	610	610	700	950
10	TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NW ZA 100% USZCZERBKU	61 000	61 000	70 000	95 000
11	ŚMIERĆ WSPÓŁMAŁŻONKA	9 000	11 500	13 500	15 500
12	ŚMIERĆ WSPÓŁMAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE NW*	18 000	23 000	27 000	31 000
13	ŚMIERĆ WSPÓŁMAŁŻONKA W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO*	36 500	38 500	40 000	42 000
14	ŚMIERĆ DZIECKA (do 25 roku życia)	3 400	-	4 400	-
15	ŚMIERĆ DZIECKA W NASTĘPSTWIE NW (do 25 roku życia)*	4 400	-	5 400	-
16	ŚMIERĆ RODZICÓW / TEŚCIÓW	2 300	2 400	2 700	2 800
17	ŚMIERĆ RODZICÓW / TEŚCIÓW W NASTĘPSTWIE NW*	3 600	3 700	4 000	4 100
18	URODZENIE MARTWEGO DZIECKA	3 000	-	3 800	-
19	OSIEROCENIE DZIECKA	4 200	-	5 200	-
20	URODZENIE SIĘ DZIECKA	1 500	-	1 900	-
21	POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO	7 500	7 500	9 500	10 000
22	POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY (ŚWIADCZENIE SKUMULOWANE Z POWAŻNYM ZACHOROWANIEM UBEZPIECZONEGO)*	16 000	16 000	18 000	18 500
23	POWAŻNE ZACHOROWANIE MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	3 500	4 000	4 500	5 000
24	POWAŻNE ZACHOROWANIE DZIECKA	-	-	4 500	-
25	LECZENIE SPECJALISTYCZNE	4 000	4 000	5 000	5 000
26	OPERACJE CHIRURGICZNE (min. 10%)	5 000	5 000	5 500	6 000
27	TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	15 000	25 000	32 500	37 500
28	KARTA APTECZNA	500	500	500	500
29	REKONWALESCENCJA (po min. 14 dniach pobytu w szpitalu)(wyplata za max. 30 dni)	27,50 zł/dzień	32,50 zł/dzień	35 zł/dzień	40 zł/dzień
30	LECZENIE SZPITALNE WSKUTEK CHOROBY LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - MINIMALNA LICZBA DNI POBYTU	1	1	1	1
31	LECZENIE W SZPITALU W ZWIĄZKU Z CHOROBA (od 1 do 14 dnia pobytu)	55 zł/dzień	65 zł/dzień	70 zł/dzień	80 zł/dzień
32	LECZENIE W SZPITALU W ZWIĄZKU Z ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM (od 1 do 14 dnia pobytu)	135,30 zł/dzień	161,20 zł/dzień	175 zł/dzień	200 zł/dzień
33	LECZENIE W SZPITALU W ZWIĄZKU Z NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (od 1 do 14 dnia pobytu)	135,30 zł/dzień	161,20 zł/dzień	175 zł/dzień	200 zł/dzień
34	LECZENIE W SZPITALU W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM (od 1 do 14 dnia pobytu)	166,10 zł/dzień	221 zł/dzień	210 zł/dzień	270,40 zł/dzień
35	LECZENIE W SZPITALU W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM PRZY PRACY (od 1 do 14 dnia pobytu)	166,10 zł/dzień	221 zł/dzień	210 zł/dzień	270,40 zł/dzień
36	LECZENIE W SZPITALU W ZWIĄZKU Z WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM W PRACY (od 1 do 14 dnia pobytu)	196,90 zł/dzień	280,80 zł/dzień	245 zł/dzień	340,80 zł/dzień
37	LECZENIE SZPITALNE (od 15 do 180 dnia pobytu)	55 zł/dzień	65 zł/dzień	70 zł/dzień	80 zł/dzień
38	POBYT NA OIOM (jednorazowo, min. 48 h)	550	650	700	800
Składka miesięczna		65,00 zł	65,50 zł	83,00 zł	81,00 zł

*Podano skumulowaną wysokość świadczeń do wypłaty.

OPIS WYBRANYCH ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Poważne zachorowanie ubezpieczonego/współmałżonka – katalog jednostek chorobowych: anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, neuroborelioza, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingтона, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona, bąblowica wielojamowa, bąblowiec wątroby, choroba Alzheimer'a, choroba Crohna, nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), odmrożenie, pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo, piorunujące (nadostre) zapalenie wątroby, ziarniniakowatość Wegenera.

Poważne zachorowanie dziecka – katalog jednostek chorobowych: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, choroba Leśniowskiego-Crohna, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, dystrofia mięśniowa, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), śpiączka, tężec, toczń rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Leczenie specjalistyczne – świadczenie przysługuje w przypadku wykonania następujących zabiegów: ablacji, chemioterapii, dializoterapii, radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife, terapii interferonowej, terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika), wszczepienia stymulatora resynchronizującego.

Operacje chirurgiczne – zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie operacji chirurgicznych, które są wymienione w katalogu. Świadczenie wypłacane jest zgodnie z podziałem na klasy, według skomplikowania pod względem medycznym, za operacje najcięższe wypłata będzie wynosiła 100% kwoty bazowej, a za operacje najlżejsze będzie wynosiła 10%.

Karta apteczna – świadczenie należne jest łącznie z wypłatą świadczenia leczenia szpitalnego, maksymalnie 3 razy w roku polisowym. W ramach karty aptecznej ubezpieczony może bezgotówkowo dokonać zakupów w aptece do wartości 500 zł.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ Z UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE:

- przez Internet (na stronie pzu.pl, należy kliknąć przycisk „zgłoś szkodę lub roszczenie”),
- przez MojePZU – serwis lub aplikację,
- przez telefon – 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu (tel. 801 102 102, 22 566 55 55),
- w oddziale PZU na terenie całego kraju.

Zgłaszając roszczenie konieczne jest przekazanie PZU Życie S.A. kompletu dokumentów przez osobę ubezpieczoną/uprawnioną dotyczących sprawy.
Dokumentacja dołączona do sprawy jest podstawą do wypłaty świadczenia.

MOJE PZU – to serwis internetowy przeznaczony dla klientów PZU, dzięki któremu ubezpieczony może m.in. sprawdzić zakres posiadanego ubezpieczenia, szybko zgłosić szkodę w pełni on-line, śledzić bieżący status zgłoszonego świadczenia, ubezpieczyć on-line swój dom, mieszkanie oraz samochód, a także kupić on-line ubezpieczenie podróżne PZU Wojażer lub ubezpieczenie PZU NNW Szkolne. **Konto w serwisie Moje PZU jest bezpłatne, a jego założenie to komfort i wygoda.**

Serwis dostępny jest na stronie: www.moje.pzu.pl

Jak założyć konto w serwisie mojePZU – 5 prostych kroków:

- wejdź na stronę moje.pzu.pl lub pobierz aplikację mojePZU i kliknij „Zarejestruj”,
- wprowadź swoje podstawowe dane: imię, nazwisko i PESEL,
- podaj swój adres e-mail lub numer telefonu, abyśmy mogli potwierdzić Twoje dane,
- odbierz e-mail lub SMS z kodem weryfikacyjnym i wpisz kod,
- uzupełnij pozostałe dane.

Dodatkowo dla Ubezpieczonych – zniżki na ubezpieczenia majątkowe.

Każdy ubezpieczony pracownik uprawniony jest do skorzystania ze zniżek w wysokości 10% na ubezpieczenia majątkowe i komunikacyjne oferowane przez PZU S.A.:

- komunikacyjne PZU SA: PZU AUTO (gr. 4000) na wybrane produkty: 401 – PZU Auto AC, 403 – PZU Auto OC, 407 – PZU Auto NNW Max,
- majątkowe PZU SA: PZU Dom (gr. 5000); PZU Gospodarstwo Rolne (gr. 8000: 818010 – PZU Gospodarstwo Rolne Budynki Obowiązkowe, D18020 – PZU Gospodarstwo Rolne OC Obowiązkowe Rolnika, 818030 – PZU Gospodarstwo Rolne Mienie, 118040 – PZU Gospodarstwo Rolne NNW), PZU NNW – gr. 701, szablon oferty NNW ogólne, umowy indywidualne i rodzinne; PZU Wojażer – gr. 711, umowy indywidualne i rodzinne.

Aby skorzystać ze zniżek należy skontaktować się z infolinią pod numerem 801 102 102.

Składka po przyznaniu wszystkich należnych zniżek nie może być poniżej składki minimalnej.

MOŻLIWOŚĆ ROZSZERZENIA OCHRONY O PAKIETY DODATKOWE (DOSTĘPNE PAKIETY NA NASTĘPNEJ STRONIE)

Zainteresowani ubezpieczeni mogą rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową za opłatą dodatkowej składki, przystępując do pakietów dodatkowych. Wypłacane w ramach pakietów świadczenia są kwotami niezależnymi od ubezpieczenia podstawowego.

Możliwość przystąpienia do pakietów dodatkowych dla pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, którzy nie ukończyli 69 lat, ochrona trwa do rocznicy polisy przypadającej w roku, w którym osoby te kończą 70 lat.

1) WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU

LP.	ŚWIADCZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT I+II
1	POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO (17 jednostek chorobowych: anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa)	1 000	1 000	2 000
2	ZDIAGNOZOWANIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO - WYPŁACANE W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU UBEZPIECZONEGO W DNIU DNIAGNOZY (ŚWIADCZENIE SKUMULOWANE Z POWAŻNYM ZACHOROWANIEM UBEZPIECZONEGO Z PKT 1)			
2.1	dla osób, które nie ukończyły 46 lat	26 000	42 000	68 000
2.2	dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat	11 000	18 000	29 000
2.3	dla osób które, ukończyły 56 i nie ukończyły 69 lat	4 000	6 000	10 000
3	ZDIAGNOZOWANIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM	600	1 000	1 600
4	LECZENIE SPECJALISTYCZNE (ablacja, chemioterapia, dializoterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stimulatora resynchronizującego, wszczepienie stimulatora serca (rozrusznika)	1 000	1 000	2 000
5	LECZENIE SPECJALISTYCZNE CHOROBY NOWOTWOROWEJ (chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej) (ŚWIADCZENIE SKUMULOWANE Z LECZENIEM SPECJALISTYCZNYM Z PKT 4)	4 000	6 000	10 000
Składka miesięczna		12,00 zł	17,00 zł	29,00 zł

W ramach pakietu Wsparcie w razie nowotworu obowiązuje karencja wynosząca 90 dni – karencja jest to czasowe ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w okresie której nie zostanie wypłacone świadczenie.

Wszyscy przystępujący do pakietu Wsparcie w razie nowotworu zobowiązani są do podpisania oświadczenia o stanie zdrowia. Członkowie rodzin przystępują do tego samego wariantu co pracownik.

2) WSPARCIE DLA RODZINY

LP.	ŚWIADCZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
1	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM	50 100	100 100	150 100
2	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM	100 100	200 100	300 100
3	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM W PRACY	100 100	200 100	300 100
4	ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM W PRACY	150 100	300 100	450 100
5	ŚMIERĆ MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM	30 000	70 000	100 000
Składka miesięczna		5,00 zł	10,00 zł	15,00 zł

W ramach pakietu Wsparcie dla rodziny nie obowiązują karencje.

Po przystąpieniu pracownika członkowie rodzin mogą wybrać dowolny wariant.

3) OCHRONA DLA DZIECKA

LP.	ŚWIADCZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
1	POWAŻNE ZACHOROWANIE DZIECKA (26 jednostek chorobowych: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, choroba Leśniowskiego-Crohna, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, dystrofia mięśniowa, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), śpiączka, tężec, toczern rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych)	5 000	5 000	10 000
2	LECZENIE SZPITALNE DZIECKA			
2.1	za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (min. 4 dni pobytu)	-	25	50
2.2	za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego NW (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu, pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	50	100
2.3	za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego NW (od 15 dnia pobytu)	-	25	50
3	USZCZERBEK NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM - ZA 1% USZCZERBKU	50	100	100
4	ŚMIERĆ DZIECKA	10 000	10 000	10 000
Składka miesięczna		10,00 zł	16,00 zł	24,00 zł

W ramach pakietu Ochrona dla dziecka obowiązują karencje na: poważne zachorowanie dziecka (90 dni) oraz leczenie szpitalne dziecka (30 dni). Karencje nie mają zastosowania, jeżeli przyczyną zdarzenia był nieszczęśliwy wypadek. Karencja jest to czasowe ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w okresie której nie zostanie wypłacone świadczenie.

Po przystąpieniu pracownika członkowie rodzin mogą wybrać dowolny wariant. Składka za pakiet jest niezależna od liczby dzieci.

4) WSPARCIE PO WYPADKU

LP.	ŚWIADCZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
1	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1% trwałego uszczerbku	100	200	300
2	Złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wyplacany odpowiedni procent sumy ubezpieczenia)	5 000	8 000	10 000
Składka miesięczna		6,00 zł	10,50 zł	14,50 zł

W ramach pakietu Wsparcie po wypadku nie obowiązują karencje.
Po przystąpieniu pracownika członkowie rodzin mogą wybrać dowolny wariant.