



Informacja o zmianie programu grupowego ubezpieczenia na życie

W Unum Życie TUIR S.A. dla Pracowników
i Współpracowników spółek

**Grupy ORANGE POLSKA S.A.
i Światłowód Inwestycje**



Szanowni Państwo,

Przedstawiamy NOWY PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE, który przygotowaliśmy wspólnie z Brokerem MAK Ubezpieczenia Sp. z o. o. oraz Unum Życie TUIr S.A. dla **Pracowników i Współpracowników spółek Grupy Orange Polska oraz spółki Światłowod Inwestycje.**

Nowy program w Unum zacznie obowiązywać od 1 maja 2025 r. i zastąpi obecnie obowiązujący program w Open Life. W ciągu 3 miesięcy od daty uruchomienia programu są zniesione karencje.

WAŻNE:

Pracownicy i członkowie Rodzin obecnie ubezpieczeni w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie w Open Life TU Życie SA., którzy chcą zachować ciągłość ubezpieczeniową bez okresów karencji, muszą przystąpić do nowego programu ubezpieczeniowego w terminach:

- od 1 maja – należy wypełnić deklarację przystąpienia najpóźniej do dnia 15.04.2025 r.
- od 1 czerwca – należy wypełnić deklarację przystąpienia najpóźniej do dnia 15.05.2025 r.
- od 1 lipca – należy wypełnić deklarację przystąpienia najpóźniej do dnia 15.06.2025 r.

Szczegóły na stronie 17 i 18-tej niniejszej Ulotki.

Z dniem 30 czerwca br. umowa z Open Life przestanie obowiązywać.



Główne korzyści wynikające z wdrożenia nowego programu Unum zastępującego program Open Life:

- wyższe kwoty świadczeń średnio o 57%;
- nowe świadczenie - **assistance medyczny w każdym wariancie ubezpieczenia**;
- niestandardowe ryzyka – **zdiagnozowanie choroby nowotworowej oraz poronienie, a także dodatkowa cegietka onkologiczna**;
- **szeroki katalog ciężkich chorób obejmujący 58 jednostek chorobowych** (Pracownik oraz Małżonek/Partner), **29 jednostek chorobowych** (Dziecko) **vs Open Life** - 36 jednostek chorobowych (Pracownik oraz Małżonek/Partner) oraz 15 jednostek chorobowych (Dziecko);
- **otwarty katalog operacji chirurgicznych (463 operacje oraz niesklasyfikowane 5% sumy ubezpieczenia)** vs zamknięty katalog w Open Life (524 operacje);
- **minimalny okres pobytu w szpitalu**, za który wypłacone zostanie świadczenie (Pracownik oraz Małżonek/Partner) wskutek choroby oraz nieszczęśliwego wypadku **wynosi 1 dzień vs w Open Life 2 dni**;
- **leczenie specjalistyczne** - 11 procedur **vs Open Life** - 6 procedur medycznych;
- **brak redukcji świadczeń z tytułu pobytów w szpitalu w przypadku pobytów** trwających dłużej niż 14 dni (stawka dzienna za pobyty ubezpieczonego w szpitalu jest stała i nie ulega zmniejszeniu) **vs Open Life** pobyt od 15 dnia – ulegał zmniejszeniu;
- maksymalny okres pobytu w szpitalu, za który zostanie **wypłacone świadczenie wynosi 365 dni w ciągu roku vs Open Life** - 90 dni;
- **rany cięte w ramach uszczerbku** bez konieczności występowania trwałych następstw **vs Open Life** wypłata świadczenia tylko w przypadku urazu powodującego trwałe uszczerbek na zdrowiu;
- możliwość zabezpieczenia kredytu poprzez uposażenie Banku w swoim ubezpieczeniu;
- **Nowość! Świadczenie za pobyt związany z leczeniem chorób psychicznych** (maks. za 30 dni w roku ubezpieczenia) oraz świadczenie z tytułu pierwszej rehabilitacji w trakcie pobytu w szpitalu związanej z leczeniem po udarze mózgu lub zawale serca;
- **Nowość! Karta apteczna** w wariantach rodzinnych.



Kto może przystąpić do programu?

Ubezpieczenie adresowane jest do wszystkich **Pracowników** oraz **Współpracowników** Grupy Orange Polska (posiadających nr kadrowy lub kod dostępu), którzy nie ukończyli **69 roku życia oraz w przypadku Członków Rodzin:**

- Współmałżonków lub Partnerów Życiowych do ukończenia od 16 - 69 roku życia;
- Piętnoletnich Dzieci w wieku od 18 do 69 roku życia.

Ochrona ubezpieczeniowa może trwać aż do roku, w którym ubezpieczony kończy 70 lat.

Współpracownicy obecnie ubezpieczeni w programie Indywidualnej Kontynuacji dla byłych Pracowników Grupy Orange Polska mogą również przystąpić do programu w Unum, w tym celu należy skontaktować się z Agencją Konsultant, dane kontaktowe znajdują się na str. 22 niniejszej ulotki.

Współpracownicy, którzy po raz pierwszy przystępują po wypełnieniu deklaracji przystąpienia, w eVida w zakładce „płatności” znajdują dedykowany numer rachunku do indywidualnych płatności.

UWAGA!

Osoby dotychczas ubezpieczone, przebywające na zwolnieniach lekarskich dłuższych niż 14-dniowe, przebywające w hospicjum, szpitalu lub innym zakładzie opiekuńczo-leczniczym, mające orzeczoną niezdolność do pracy lub ubiegające się o orzeczenie niezdolności do pracy, osoby otrzymujące świadczenie rehabilitacyjne lub ubiegające się o świadczenie rehabilitacyjne, są uprawnione do wyboru wariantów z sumami ubezpieczenia najbardziej zbliżonymi do obecnie posiadanych lub niższymi (suma ubezpieczenia w zakresie śmierci ubezpieczonego).



Dostępne warianty



Warianty Rodzinne

Program oferuje **7 wariantów** zawierających tzw. **świadczenia rodzinne**, m.in. zgon rodzica lub teścia, urodzenie dziecka, pobyt w szpitalu dziecka **do 25 roku życia** i Małżonka/Partnera oraz ciężką chorobę dziecka **do 25 roku życia** i Małżonka/Partnera. Polecamy je osobom, które oprócz wysokiego poziomu indywidualnej ochrony, oczekują dodatkowo od swojego Ubezpieczyciela zapewnienia wypłaty tzw. świadczeń rodzinnych.



Warianty Zdrowie

Program oferuje **3 warianty** obejmujące zakresem świadczenia związane z **życiem i zdrowiem Ubezpieczonego**, tj. ciężkie choroby, pobyt w szpitalu, leczenie specjalistyczne. Polecamy je szczególnie osobom, które oczekują ubezpieczenia gwarantującego ponadstandardowy poziom ochrony życia i zdrowia.



Warianty VIP

Program oferuje **2 warianty** obejmujące niestandardowo **wysokie sumy ubezpieczenia** zapewniające ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego. Polecane są osobom, które oczekują niestandardowych, wysokich limitów sum Ubezpieczenia oraz bardzo szerokiego zakresu poważnego zachorowania.



Pakiet Dodatkowy - Cegietka onkologiczna „U Chroni onkologicznie”

Zabezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby, np. nowotworu złośliwego. Środki pieniężne można przeznaczyć na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.

Każdy Pracownik oraz uprawniony Członek Rodziny może wybrać dowolnie **po jednym wariantcie z każdego Pakietu**: jeden Wariant Rodzinny, jeden Wariant zdrowotny, jeden wariant VIP oraz jeden wariant w ramach cegietki onkologicznej - jako dodatek do wariantów podstawowych.





Warianty Rodzinne - szczegółowy zakres ochrony

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Śmierć Ubezpieczonego	50 000	55 000	60 000	65 000	70 000	75 000	85 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku	100 000	110 000	120 000	130 000	140 000	150 000	170 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku komunikacyjnego	150 000	165 000	180 000	195 000	210 000	225 000	255 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku w pracy	150 000	165 000	180 000	195 000	210 000	225 000	255 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku komunikacyjnego w pracy	200 000	220 000	240 000	260 000	280 000	300 000	340 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	85 000	105 000	115 000	125 000	135 000	155 000	175 000
Poważna choroba Ubezpieczonego <i>53 jednostki chorobowe (str. 24)</i>	10 000	11 000	12 000	13 000	14 000	15 000	16 000
Poważna choroba Ubezpieczonego - 25% SU <i>5 jednostek chorobowych (str. 24)</i>	2 500	2 750	3 000	3 250	3 500	3 750	4 000
Za dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nieszczęśliwego wypadku <i>od 1 do 365 dnia</i>	165	180	195	225	255	285	315
Za dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku komunikacyjnego <i>od 1 do 365 dnia</i>	200	220	240	280	320	360	400

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie





→ ciąg dalszy tabeli

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku w pracy <i>od 1 do 365 dnia</i>	245	265	285	325	365	405	445
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku komunikacyjnego w pracy <i>od 1 do 365 dnia</i>	280	305	330	380	430	480	530
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Zawału serca / Udaru mózgu <i>od 1 do 365 dnia</i>	110	120	130	150	170	190	210
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Choroby <i>od 1 do 365 dnia</i>	65	70	75	85	95	105	115
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nowotworu <i>od 1 do 365 dnia</i>	65	70	75	85	95	105	115
Pobyt na OIOM	450	500	550	650	750	850	950
Rekonwalescencja Ubezpieczonego (Świadczenie dziennie)	25	25	30	35	40	45	50
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego <i>11 procedur medycznych</i>	4 000	4 000	5 000	5 000	6 000	6 000	6 000
Niezdolność do pracy lub Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego	10 000	10 000	20 000	20 000	25 000	25 000	25 000
Świadczenie lekowe (po Pobyciu w szpitalu Ubezpieczonego)	200	200	250	250	250	250	250

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie →



ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego							
klasa I (100% Sumy ubezpieczenia)	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
klasa II (80% Sumy ubezpieczenia)	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600	5 600
klasa III (60% Sumy ubezpieczenia)	4 200	4 200	4 200	4 200	4 200	4 200	4 200
klasa IV (40% Sumy ubezpieczenia)	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800
klasa V (20% Sumy ubezpieczenia)	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400
klasa VI (10% Sumy ubezpieczenia)	700	700	700	700	700	700	700
klasa VII (5% Sumy ubezpieczenia)	350	350	350	350	350	350	350
Otwarty katalog operacji: <i>wypłata za każdą operację, która nie została wymieniona w katalogu operacji 5% Sumy ubezpieczenia liczonej od operacji z klasy I</i>	350	350	350	350	350	350	350
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego z powodu Nieszczęśliwego wypadku (za 100% Uszczerbku)	50 000	55 000	60 000	68 000	75 000	80 000	85 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego z powodu Nieszczęśliwego wypadku (za 1% Uszczerbku)	500	550	600	680	750	800	850
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego z powodu Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 100% Uszczerbku)	50 000	55 000	60 000	68 000	75 000	80 000	85 000





→ ciąg dalszy tabeli

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 1% Uszczerbku)	500	550	600	680	750	800	850
ZDARZENIA DOTYCZĄCE MAŁŻONKA/PARTNERA							
Śmierć Małżonka albo Partnera	12 000	13 500	17 000	19 000	23 000	25 000	28 000
Śmierć Małżonka albo Partnera z powodu zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	24 000	27 000	34 000	38 000	46 000	50 000	56 000
Śmierć Małżonka albo Partnera z powodu Nieszczęśliwego wypadku	24 000	27 000	34 000	38 000	46 000	50 000	56 000
Pobyt w szpitalu Małżonka albo Partnera z powodu Nowotworu <i>od 1 do 365 dnia</i>	22,50	25	27,50	32,50	35	42,50	47,50
Pobyt w szpitalu Małżonka albo Partnera z powodu Zawału serca / Udaru mózgu <i>od 1 do 365 dnia</i>	22,50	25	27,50	32,50	35	42,50	47,50
Pobyt w szpitalu Małżonka albo Partnera z powodu Choroby <i>od 1 do 365 dnia</i>	22,50	25	27,50	32,50	35	42,50	47,50
Pobyt w szpitalu Małżonka albo Partnera z powodu Nieszczęśliwego wypadku <i>od 1 do 365 dnia</i>	45	50	55	65	75	85	95
Pobyt w szpitalu Małżonka albo Partnera z powodu Wypadku komunikacyjnego <i>od 1 do 365 dnia</i>	90	100	110	130	150	170	190

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie →



ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Poważna choroba Małżonka albo Partnera <i>53 jednostki chorobowe</i>	7 000	7 000	9 500	9 500	12 000	12 000	14 500
Poważna choroba Małżonka albo Partnera - 5 chorób (25%) <i>5 jednostek chorobowych</i>	1 750	1 750	2 375	2 375	3 000	3 000	3 625
Zdarzenia dotyczące Dziecka Ubezpieczonego							
Śmierć Dziecka (bez limitu wieku)	3 500	4 000	4 500	5 000	5 500	6 500	7 500
Śmierć Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	7 000	8 000	9 000	10 000	11 000	13 000	15 000
Urodzenie Dziecka	1 200	1 300	1 500	1 800	2 100	2 400	2 600
Urodzenie Dziecka martwego	2 100	2 400	3 000	3 600	4 200	4 800	5 200
Poronienie	2 100	2 400	3 000	3 600	4 000	4 000	4 000
Osierocenie Dziecka	5 000	4 500	5 500	6 500	7 000	8 000	9 000
Osierocenie Dziecka przez oboje Rodziców w wyniku tego samego Nieszczęśliwe- go wypadku	10 000	9 000	11 000	13 000	14 000	16 000	18 000
Pobyt w szpitalu Dziecka z powodu Choroby <i>od 1 do 365 dnia</i>	45	50	55	65	75	85	95

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie





ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Pobyt w szpitalu Dziecka z powodu Choroby nowotworowej <i>od 1 do 365 dnia</i>	45	50	55	65	75	85	95
Pobyt w szpitalu Dziecka z powodu Nieszczęśliwego wypadku <i>od 1 do 365 dnia</i>	45	50	55	65	75	85	95
Poważna choroba Dziecka <i>29 jednostek chorobowych</i>	6 000	6 000	8 500	8 500	11 000	11 000	13 500
Zdarzenia dotyczące Rodziców lub Rodziców Małżonka (w tym Partnera)							
Śmierć rodzica (rodzica ubezpieczonego lub małżonka albo partnera)	1 750	2 000	2 500	3 000	3 500	4 000	4 250
Śmierć Rodzica na skutek Nieszczęśliwego wypadku (Ubezpieczonego lub Małżonka albo Partnera)	3 500	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	8 500
Assistance Medyczny	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
MIESIĘCZNA SKŁADKA	55,30	60,00	70,20	77,60	88,50	99,30	108,40





Warianty Zdrowotne - szczegółowy zakres ochrony

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)		
	Zdrowie 1	Zdrowie 2	Zdrowie 3
Śmierć Ubezpieczonego	80 000	100 000	125 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku	160 000	200 000	250 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku komunikacyjnego	240 000	300 000	375 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku w pracy	240 000	300 000	375 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek Wypadku komunikacyjnego w pracy	320 000	400 000	500 000
Śmierć Ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	150 000	205 000	245 000
Poważna choroba Ubezpieczonego			
52 jednostki chorobowe	12 000	14 000	15 000
1 jednostka chorobowa	4 000	4 000	4 000
5 jednostek chorobowych	3 000	3 500	3 750
Zdiagnozowanie Choroby nowotworowej - Nowotwór złośliwy	3 200	6 000	5 000
Zdiagnozowanie Choroby nowotworowej - Nowotwór o granicznej złośliwości	1 600	3 000	2 500
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nieszczęśliwego wypadku <i>od 1 do 365 dnia</i>	260	290	325
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku komunikacyjnego <i>od 1 do 365 dnia</i>	340	380	440
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku w pracy <i>od 1 do 365 dnia</i>	340	380	440
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku komunikacyjnego w pracy <i>od 1 do 365 dnia</i>	420	470	555
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Zawału serca / Udaru mózgu <i>od 1 do 365 dnia</i>	180	200	230





→ ciąg dalszy tabeli

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)		
	Zdrowie 1	Zdrowie 2	Zdrowie 3
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Choroby <i>od 1 do 365 dnia</i>	120	120	145
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nowotworu <i>od 1 do 365 dnia</i>	120	120	145
Pobyt na OIOM	800	900	1 100
Rekonwalescencja Ubezpieczonego (Świadczenie dzienne)	40	45	55
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego			
klasa I (100% Sumy ubezpieczenia)	7 000	8 000	10 000
klasa II (80% Sumy ubezpieczenia)	5 600	6 400	8 000
klasa III (60% Sumy ubezpieczenia)	4 200	4 800	6 000
klasa IV (40% Sumy ubezpieczenia)	2 800	3 200	4 000
klasa V (20% Sumy ubezpieczenia)	1 400	1 600	2 000
klasa VI (10% Sumy ubezpieczenia)	700	800	1 000
klasa VII (5% Sumy ubezpieczenia)	350	400	500
Otwarty katalog operacji: <i>wypłata za każdą operację, która nie została wymieniona w katalogu operacji 5% Sumy ubezpieczenia liczonej od operacji z klasy I</i>	350	400	500
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (za 100% Uszczerbku)	60 000	70 000	80 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (za 1% Uszczerbku)	600	700	800
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 100% Uszczerbku)	60 000	70 000	80 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 1% Uszczerbku)	600	700	800
Assistance Medyczny	TAK	TAK	TAK
MIESIĘCZNA SKŁADKA	44,00	53,00	62,00



Warianty VIP - szczegółowy zakres ochrony

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)	
	VIP 1	VIP 2
Śmierć Ubezpieczonego	270 000	195 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	540 000	390 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku komunikacyjnego	810 000	585 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku przy pracy	810 000	585 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku komunikacyjnego przy pracy	1 080 000	780 000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu	540 000	390 000
Poważna choroba Ubezpieczonego <i>53 jednostki chorobowe</i>	50 000	30 000
Poważna choroba Ubezpieczonego <i>5 jednostek chorobowych</i>	12 500	7 500
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego <i>11 procedur medycznych</i>	25 000	20 000
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nieszczęśliwego wypadku <i>od 1 do 365 dnia</i>	850	550
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku komunikacyjnego <i>od 1 do 365 dnia</i>	850	550
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku w pracy <i>od 1 do 365 dnia</i>	850	550
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Wypadku komunikacyjnego w pracy <i>od 1 do 365 dnia</i>	850	550
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Zawału serca / Udaru mózgu <i>od 1 do 365 dnia</i>	810	510
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Choroby <i>od 1 do 365 dnia</i>	420	270

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie





→ [ciąg dalszy tabeli](#)

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)	
	VIP 1	VIP 2
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Nowotworu <i>od 1 do 365 dnia</i>	420	270
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego		
klasa I (100% Sumy ubezpieczenia)	30 000	20 000
klasa II (80% Sumy ubezpieczenia)	24 000	16 000
klasa III (60% Sumy ubezpieczenia)	18 000	12 000
klasa IV (40% Sumy ubezpieczenia)	12 000	8 000
klasa V (20% Sumy ubezpieczenia)	6 000	4 000
klasa VI (10% Sumy ubezpieczenia)	3 000	2 000
klasa VII (5% Sumy ubezpieczenia)	1 500	1 000
Otwarty katalog operacji: <i>wypłata za każdą operację, która nie została wymieniona w katalogu operacji 5% Sumy ubezpieczenia liczonej od operacji z klasy I</i>	1 500	1 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (za 100% Uszczerbku)	155 000	110 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (za 1% Uszczerbku)	1 550	1 100
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 100% Uszczerbku)	155 000	110 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 1% Uszczerbku)	1 550	1 100
Assistance Medyczny	TAK	TAK
MIESIĘCZNA SKŁADKA	153,50	106,00





Pakiet Dodatkowy - U Chroni Onkologicznie

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE	Wysokość świadczenia (w PLN)			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Zdiagnozowanie choroby nowotworowej				
nowotwór złośliwy	25 000	25 000	45 000	60 000
nowotwór o granicznej złośliwości	2 500	2 500	4 500	6 000
Świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej	7 konsultacji z onkologiem, 4 konsultacje z psychologiem, badania diagnostyczne do limitu 3 000 zł, badanie PET			
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego z powodu choroby nowotworowej	40	50	50	60
Leczenie specjalistyczne onkologiczne – 5 procedur medycznych (chemioterapia, immunoterapia, hormonoterapia, radioterapia, terapia celowana)	2 000	3 000	3 500	5 000
Świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku choroby nowotworowej	konsultacje z internistą oraz lekarzami 14 specjalizacji, badania specjalistyczne, świadczenia medyczne i opiekuńcze, w tym rehabilitacja – do limitu 20 000 na zdarzenie			
Powtórna opinia medyczna onkologiczna	opinia medyczna zagranicznego konsultanta w związku z diagnozą choroby nowotworowej			
MIESIĘCZNA SKŁADKA	10,00	15,00	20,00	25,00

Pakiety dodatkowe

Każda osoba, która przystąpi do Pakietu Podstawowego (Rodzina, Zdrowie, VIP) może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie wariantu w ramach Pakietu Dodatkowego „U Chroni Onkologicznie”.

UWAGA!

Osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz uznano w stosunku do nich niezdolność do pracy lub niezdolność do służby orzeczeniem właściwego organu **nie mogą przystąpić do Pakietu Dodatkowego (takie osoby mogą wnioskować o przystąpienie do ubezpieczenia po powrocie do pracy).**



Przystąpienie do ubezpieczenia

Obsługa nowego Programu odbywa się za pomocą **nowej wersji aplikacji eVida**, dostępnej z każdego urządzenia mobilnego, posiadającego dostęp do Internetu, na stronie: <https://vida.e-insure.pl/login>

Pracownicy, którzy:

- **są ubezpieczeni** w programie **Open Life/PZU Życie** (tj. mają konto w obecnej aplikacji eVida), a chcieliby przejść do programu w Unum;
- **po raz pierwszy** chcą skorzystać z oferty ubezpieczenia;

muszą założyć konto użytkownika w nowej wersji aplikacji eVida.

1. W celu założenia konta na ekranie startowym aplikacji należy kliknąć w pole **„Zarejestruj”**. Warunkiem otrzymania dostępu do aplikacji jest użycie służbowego adresu e-mail (**uwaga: w celu założenia konta w aplikacji, nie należy stosować swojego hasła domenowego**).
2. Jeśli używasz prywatnego adresu e-mail odznacz pole „Posiadasz kod dostępu?” i podaj kod: **ORANGE2025**;
3. Na wskazany adres e-mail zostanie wysłany link aktywacyjny. Dalej należy postępować zgodnie z instrukcjami podanymi w e-mailu oraz w aplikacji.

Jeśli do ubezpieczenia przystępuje Członek Rodziny, Pracownik ze swojego profilu w aplikacji wysyła **Zaproszenie do rejestracji Członka Rodziny**. Na podany adres e-mail Członka Rodziny zostanie wysłany link aktywacyjny i przystąpienie do ubezpieczenia następuje w analogiczny sposób jak Pracownika.

W serwisie **Oferta dla Ciebie (na IPK w zakładce „Dla Mnie”)** znajduje się szczegółowa **Instrukcja rejestracji w aplikacji eVida**.

Dokumenty i Terminy

W Programie **Unum Życie TUIR S.A.** zgłoszenie do ubezpieczenia przez aplikację eVida odbywa się **bez konieczności podpisywania papierowej deklaracji przystąpienia (przystąpienie poprzez e-deklarację)**.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zawsze z 1-szym dniem miesiąca.

Warunkiem rozpoczęcia ochrony we wnioskowanym terminie jest złożenie elektronicznej deklaracji przystąpienia poprzez aplikację eVida oraz przesłanie ww. wymaganych dokumentów do Agencji konsultant **do 15-go dnia danego miesiąca poprzedzającego wnioskowany miesiąc rozpoczęcia ochrony z tytułu ubezpieczenia.**

W przypadku niedotrzymania powyższych terminów początek ubezpieczenia zostanie przesunięty na kolejny miesiąc.



UWAGA!

Po złożeniu w aplikacji dyspozycji przystąpienia do ubezpieczenia przez Pracownika/Współpracownika oraz (jeśli dotyczy) Członka/ów Rodziny, Pracownik w aplikacji „O mnie” (dostępnej w serwisie IPK) potwierdza elektronicznie Oświadczenie pracownika o zgodzie na potrącenie składki ubezpieczeniowej z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie, podając wysokość łącznej składki za siebie oraz (jeśli dotyczy) Członków Rodziny, jaka będzie potrącana co miesiąc z wynagrodzenia Pracownika.

Zatwierdzenie zgody na potrącenie składki w aplikacji „O mnie” do 15-go dnia danego miesiąca, jest konieczne, aby uruchomić ochronę ubezpieczeniową od 1 dnia kolejnego miesiąca.

UWAGA!

Współpracownicy wpłacają składkę indywidualnie do Agencji Konsultant. W tym celu, osoby zainteresowane ubezpieczeniem powinny skontaktować się z Agentem.

Informacja o łącznej składce będzie widoczna w aplikacji **eVida** w menu **PŁATNOŚCI**.

Pracownicy i Członkowie Rodzin, którzy:

- są obecnie ubezpieczeni w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie w **Open Life TU Życie S.A.**, którzy chcą zachować ciągłość ubezpieczeniową bez okresów karencji,
- chcą po raz pierwszy chcą skorzystać z ubezpieczenia;

muszą przystąpić w poniższych terminach:

Aplikacja eVida – rejestracja ubezpieczenia	Aplikacja „O mnie” zatwierdzenie oświadczenia ZGODA NA POTRĄCENIE	Data rozpoczęcia ochrony w nowym Programie w Unum Życie TUIR S.A.	Data zakończenia poprzedniego ubezpieczenia w Open Life TU Życie S.A.
do 15.04.2025 r.	do 15.04.2025 r.	01.05.2025 r.	30.04.2025 r.
do 15.05.2025 r.	do 15.05.2025 r.	01.06.2025 r.	31.05.2025 r.
do 15.06.2025 r.	do 15.06.2025 r.	01.07.2025 r.	30.06.2025 r.

UWAGA!

W dniu przystąpienia do ubezpieczenia, Pracownik i Współpracownik musi świadczyć czynnie pracę, tj.: nie może być na zwolnieniu lekarskim lub czasowym zawieszeniu z zastrzeżeniem osób, które posiadają aktualny program ubezpieczenia w **PZU Życie i Open Life** i przystąpią z ciągłością ubezpieczeniową.



Karencje

Karencja to okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona lub wyłączona. Karencji nie stosuje się, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

Zniesienie karencji następuje:

- dla przystępujących (Pracownik / Matżonek / Partner / Pełnoletnie Dziecko) do ubezpieczenia z ochroną od 1 maja 2025 r., 1 czerwca 2025 r. i 1 lipca 2025 r. (oferta promocyjna);
- dla przystępujących do Programu w jednym z trzech pierwszych terminów liczonych od daty nabycia uprawnień, tj.: data zatrudnienia Pracownika, data zawarcia związku małżeńskiego – dotyczy Matżonka, data 18-stych urodzin – dotyczy Pełnoletniego Dziecka (np. Pracownik podpisuje umowę o pracę 5.07.2025 r. - od tej daty liczone są 3 miesiące bez karencji, tj. 1 sierpnia, 1 września, 1 października).

Karencje obowiązują w stosunku:

- do przystępujących (Pracownik / Matżonek / Partner / Pełnoletnie Dziecko) do Umowy ubezpieczenia w innych terminach niż opisane powyżej terminy bezkarencyjne.

Dla tych osób mają zastosowanie następujące okresy ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej:

- **9 miesięcy** – urodzenie Dziecka*;
- **6 miesięcy** – śmierć Matżonka albo Partnera życiowego, śmierć Rodzica (Rodzica Ubezpieczonego lub Matżonka albo Partnera),
- **3 miesiące** – leczenie specjalistyczne*, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, poważna choroba Dziecka, poważna choroba Matżonka albo Partnera, poważna choroba Ubezpieczonego, zdiagnozowanie choroby nowotworowej*;
- **1 miesiąc** – pobyt w szpitalu dziecka, pobyt w szpitalu Matżonka albo Partnera z powodu choroby, pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, *z zastrzeżeniem, że w przypadku zajścia zdarzenia w okresie karencji ograniczenia odpowiedzialności, zostanie wypłacone 10% Sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia.





Ważne informacje

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Unum Życie TUiR S.A.:

- nie wypłaci świadczenia w przypadku wystąpienia okoliczności uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia, zgodnie z OWU;
- wypłaci świadczenie w niższej wysokości jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w którym ponosi odpowiedzialność w ograniczonym zakresie (karencja). Wszystkie przypadki wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności zostały opisane w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie oraz w warunkach umów dodatkowych.

Informacje o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności w pozostałych świadczeniach dostępne są w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU), które znajdują się w aplikacji eVida w zakładce OFERTA i WNIOSKI.

Zmiana wariantu

Zmiana wariantu w aplikacji eVida możliwa będzie **raz w roku, w rocznicę polisy, tj. 1-go maja każdego roku.**

Urlop wychowawczy/bezpłatny (absencja niepłatna)

Każdy Ubezpieczony Pracownik, który skorzysta z programu w Unum, a przejdzie na czasową absencję, będzie miał możliwość pozostania w polisie grupowej wraz z ubezpieczonymi Członkami Rodziny z zachowaniem dotychczasowego zakresu ubezpieczenia oraz wysokości składek.

Taka kontynuacja uczestnictwa w polisie grupowej będzie możliwa tylko i wyłącznie z zachowaniem ciągłości ochrony i pod warunkiem indywidualnego opłacania składek.





Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia (IKU)

Po rozwiązaniu stosunku pracy z Pracodawcą ubezpieczenie można kontynuować indywidualnie na **nowych, preferencyjnych warunkach** indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. W celu zapoznania się z ofertą i przystąpienia do programu, należy zalogować się na swój profil w aplikacji eVida, gdzie udostępniona została oferta kontynuacji oraz wniosek przystąpienia do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, należy złożyć do **Unum Życie TUiR S.A.** wniosek o wypłatę roszczenia. W przypadku posiadania więcej niż 1 wariantu ubezpieczenia, zdarzenie należy zgłosić z każdej polisy, w której występuje dane zdarzenie.

Jak mogę zgłosić zdarzenie, aby uzyskać świadczenie pieniężne?



FORMULARZ ONLINE

Wypełnij formularz dostępny na stronie www.unum.pl lub w Portalu Klienta.



KORESPONDENCYJNIE (kurier/poczta)

Pobierz i wypełnij wniosek o wypłatę świadczenia dostępny na stronie **www.unum.pl**, następnie wyślij komplet podpisanych dokumentów na adres: Unum Życie TUiR S.A., Dział Wypłaty Świadczeń, ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa.



OSOBIŚCIE

W dowolnym oddziale Unum umożliwia bezpośredni kontakt ze specjalistą, który pomoże Ci w przeprowadzeniu całego procesu.



W RAZIE WĄTPLIWOŚCI LUB PYTAŃ POMOCĄ SŁUŻĄ PRACOWNICY AGENCJI
KONSULTANT, DANE DO KONTAKTU PONIŻEJ.



Kontakt

AGENCJA KONSULTANT Sp. z o.o.
Domaniewska 39
02-672 Warszawa

KONSULTANT

Obsługa Programu

E: unum@agencja-konsultant.pl

T: +48 669 444 492

M: +48 22 228 27 50

Kontakt od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00





WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Definicje

KARENCAJA - okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego lub ponosi odpowiedzialność w ograniczonym zakresie. Okres Karencji wskazany jest w poszczególnych Warunkach umów dodatkowych, których dotyczy;

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, udaru krwotocznego i niedokrwiennego mózgu, zatrucia pokarmowego ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

USZCZERBEK – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także Złamanie. Naszą odpowiedzialnością objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm NW;

UPOSAŻONY – osoba wskazana przez Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami § 14 OWU, jako Uposażony Główny lub jako Uposażony Zastępczy, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego

DZIECKO – dziecko Ubezpieczonego własne lub przysposobione w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które urodziło się żywe i które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 25 lat. Jeżeli w stosunku do Dziecka została potwierdzona Niezdolność do samodzielnej egzystencji, limit wieku 25 lat nie ma zastosowania;

PARTNER ŻYCIOWY - wskazana w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osoba nie będąca w formalnym związku matrzeńskim, pozostającą z ubezpieczonym (również nie będącym w formalnym związku matrzeńskim) we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym. Wskazanie Partnera oznacza, że jest on traktowany analogicznie jak współmałżonek.

OWU - ogólne warunki ubezpieczenia.

USZCZERBEK NA ZDROWIU – Uszczerbek na zdrowiu – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także Złamanie. Naszą odpowiedzialnością objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm NW.

OSIEROCENIE DZIECKA – śmierć Ubezpieczonego posiadającego Dziecko.



POBYT W SZPITALU - W razie pobytu w szpitalu na skutek choroby powyżej **1 dnia dla Pracownika / Matżonka / Partnera / Pełnoletniego Dziecka**, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu (do 365 dni w roku).

Zakres terytorialny zakres terytorialny funkcjonowania ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu został rozszerzony na cały świat.

Zakres Ubezpieczenia oferuje również świadczenie dotyczące pobytu w szpitalu od **1 dnia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - zakres tego ubezpieczenia (pobyt w szpitalu w wyniku NW) został rozszerzony również na Członków Rodziny: Dziecka (do 25 roku życia) oraz Matżonka/Partnera.

OIOM - pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej, na oddziale intensywnej terapii lub na wydzielonej sali intensywnego nadzoru, prowadzonych przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologii, zapewniających przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarzką, zaopatrzonych w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonych do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.

REKONWALESCENCJA - trwający nieprzerwanie co najmniej 7 dni pobyt na wydanym przez Szpital zwolnieniu lekarskim, następujący bezpośrednio po Pobycie w tym szpitalu trwającym co najmniej 7 dni, z którego tytułu należne jest Świadczenie.

ŚWIADCZENIE LEKOWE - dodatkowe Świadczenie należne Ubezpieczonemu w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 11 OWU.

OPERACJA CHIRURGICZNA - zabieg chirurgiczny przeprowadzony w związku z Chorobą Ubezpieczonego lub fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi u Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

KATALOG OTWARTY OPERACJI - inne operacje, nie wymienione w katalogu operacji.

LECZENIE SPECJALISTYCZNE - proces związany z przeprowadzeniem jednej z wymienionych i zdefiniowanych w § 3 procedur leczenia Ubezpieczonego, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu, tj.: ablacji, chemioterapii, dializoterapii, leczenia metodą Gamma Knife i Cyber-Knife leczenia przeciwwirusowego terapii interferonowej, wertebroplastyki, wszczepienia implantu ślimakowego, wszczepienia kardiowertera / defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora).



Assistance Medyczny - W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania każda osoba ubezpieczona, a także jej Małżonek/Partner i Dzieci (w ramach jednej składki) mogą skorzystać ze świadczeń medycznych i opiekuńczych z limitem 10 000 zł na zdarzenie. Assistance Medyczny obowiązuje tylko na terenie RP. Niezależnie od liczby wybranych wariantów Assistance obowiązywać będzie jeden limit wskazany poniżej.

Świadczenia medyczne i opiekuńcze:

- dostarczenie leków
- infolinia baby assistance
- infolinia medyczna
- opieka nad dorosłymi osobami, niesamodzielnymi i dziećmi
- opieka nad dorosłymi osobami niesamodzielnymi w razie ich NW
- opieka nad dzieckiem w razie NW
- opieka nad zwierzętami domowymi
- organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji
- osobisty asystent rodzica
- pomoc domowa oraz pielęgniarska dla rodzica
- pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej
- pobyt opiekuna
- prywatne lekcje dla dziecka
- przewóz niepełnoletniego dziecka do wskazanej osoby pod jej opiekę
- transport medyczny do placówki zdrowotnej
- transport medyczny pomiędzy placówkami zdrowotnymi
- transport medyczny z placówki medycznej
- transport rodzica na wizytę kontrolną
- wizyta lekarza internisty lub lekarza pediatry
- wizyta lekarza specjalisty
- wizyta pielęgniarki
- wizyta położnej
- wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego

Niezależnie od liczby wybranych wariantów Assistance obowiązywać będzie jeden limit wskazany poniżej:

- wizyty internisty lub pediatry (domowe lub w placówce medycznej) związane z nagłą chorobą – 3 wizyty w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia w odniesieniu do każdego uprawnionego z osobna
- wizyty u lekarza specjalisty (w placówce medycznej) związane z nagłą chorobą – 3 wizyty w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia w odniesieniu do każdego uprawnionego z osobna
- telekonsultacje związane z nagłą chorobą – 6 telekonsultacji w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia w odniesieniu do każdego uprawnionego z osobna
- jedna wizyta położnej związana z jednym urodzeniem dziecka
- pomoc domowa w razie nagłej choroby lub NW – do 5 dni (po 4 godziny)
- opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – do 5 dni

POWAŻNA CHOROBA - w sytuacji zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia poważnej choroby, ujętej w katalogu – Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie. Uwaga! Odpowiedzialność nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w Unum Życie TUIR S.A. u Ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego.

Katalog poważnych chorób w wariantach Ubezpieczonego oraz Małżonka/Partnera - angioplastyka naczyń wieńcowych, bakteryjne zapalenie opon mózgowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowiec mózgu, całkowita utrata wzroku, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Crohna choroba Huntingtona (płaszawica Huntingtona), choroba neuronu ruchowego, choroba Parkinsona, ciężkie oparzenia, dystrofia mięśni, łagodny guz rdzenia kręgowego, łagodny (niezłośliwy) guz mózgu, masywny zator tętnicy płucnej, niedokrwiłość aplastyczna, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, operacja na naczyniach wieńcowych, operacja wszczepienia protezy aortalnej brzusznej, operacja wszczepienia protezy aortalnej piersiowej, operacja zastawek serca, pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo, piorunujące zapalenie wątroby, porażenie, poważny uraz głowy, przewlekła niewydolność oddechowa, przewlekła niewydolność wątroby, ropień, mózgu, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tężec, transplantacja głównych narządów – (jako biorcy – serce, płuca, wątroba, nerki, trzustka, szpik kostny), twardzina, udar mózgu, utrata kończyn, utrata mowy utrata możliwości samodzielnej egzystencji, utrata słuchu, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wirusowe, zapalenie wątroby typu C, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zaawansowany stan ołpeiny (w tym choroba Alzheimera), zakażenie wirusem HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażona martwica trzustki, zapalenie mózgu, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość Wegenera, małoinwazyjna operacja zastawek serca (SU: 25%), operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej (SU: 25%), toczeń rumieniowaty (SU: 25%), udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych (SU: 25%), wczesne stadium stwardnienia rozsianego (SU: 25%).

Katalog ciężkich chorób Dziecka ubezpieczonego - choroba Crohna, choroba Heinego-Medina, choroba kardiologiczna, choroba neuronu ruchowego cukrzyca, dystrofia mięśni, łagodny guz rdzenia kręgowego, łagodny (niezłośliwy) guz mózgu, niedokrwiłość aplastyczna, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, nowotwór złośliwy, oparzenia, paraliż, poważny uraz głowy, przewlekła niewydolność oddechowa, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, sepsa, śpiączka, tężec, transplantacja głównych narządów, utrata kończyny, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku (ślepotą), zakażenie wirusem HIV, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

UWAGA!

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nimi związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przekazywanych klientowi przed zawarciem lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, które dostępne są także w siedzibie Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A.