

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA (FAQ)

dotyczące

Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników Grupy Polpharma oraz ich bliskich osób

1. Kto może przystąpić do Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie?

Do ubezpieczenia może przystąpić:

- Ubezpieczony główny (każdy Pracownik Grupy Polpharma),
- Ubezpieczony bliski (małżonek lub partner życiowy Pracownika oraz dorosłe dziecko/dzieci Pracownika).

Tylko w/w osoby mogą skorzystać z oferty grupowego ubezpieczenia na życie.

2. Ile lat muszę ukończyć, aby przystąpić do Programu grupowych ubezpieczeń na życie?

Do programu mogą przystąpić osoby w wieku 18 – 69 lat.

3. Czy przystępując do ubezpieczenia jako Pracownik Grupy muszę mieć podpisaną umowę o pracę?

Nie. Umowa o pracę nie jest wymagana. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić Pracownicy zatrudnieni przez Pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania i wyboru, a także Pracownicy związani z Pracodawcą na podstawie umowy cywilnoprawnej (np. kontrakt menadżerski, umowa stażowa, umowa zlecenie). **[prośba o potwierdzenie przez Klienta]**

4. Co z osobami, które przebywają na zwolnieniach lekarskich lub w szpitalu, na urloпах macierzyńskich, urloпах bezpłatnych oraz osobami, wobec których została orzeczona niezdolność do pracy przez właściwy organ – czy mogą przystąpić do Programu grupowego ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić także Pracownicy przebywający na urloпах rodzicielskich, urloпах wychowawczych lub urloпах bezpłatnych oraz Członkowie ich rodzin, pod warunkiem złożenia prawidłowej deklaracji przystąpienia oraz przekazywania miesięcznej składki ubezpieczeniowej za te osoby przez Pracodawcę. **[prośba o potwierdzenie przez Klienta]**

Osoby dotychczas ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Pracodawcy, przebywające na urloпах macierzyńskich, mogą przystąpić do nowego programu ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej oraz ciągłości opłacania składki, przystępując do programu od 1 grudnia 2025 r.

5. Kim jest Partner życiowy?

Zgodnie z definicją w OWU: partner życiowy to osoba, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz:

- a) nie jest krewnym ubezpieczonego oraz
- b) nie pozostaje w związku małżeńskim oraz
- c) ubezpieczony wskazał ją w swojej deklaracji.

Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego pełnoletniego dziecka i nie składa własnej deklaracji przystąpienia – nie jest ubezpieczonym.

Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego podstawowego i składa odrębną deklarację przystąpienia – jest ubezpieczonym bliskim.

Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczony wskazał partnera życiowego. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie pozostaje w związku małżeńskim. Ubezpieczony może zmienić wskazanego w deklaracji partnera życiowego raz w każdym roku polisowym.

Definicje oraz szczegółowe informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU). Komplet dokumentów znajdziesz natomiast na platformie **Motivizer**:

Benefity → Ubezpieczenia → PZU Życie

6. Czy Partner życiowy musi mieszkać pod tym samym adresem co ubezpieczony?

Zgodnie z definicją Partner życiowy (pytanie 5) to osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym pożyciu. Nie ma natomiast konieczności wspólnego zameldowania pod jednym adresem.

7. Po co mam wskazywać w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia partnera życiowego?

Dzięki wskazaniu Partnera życiowego na deklaracji, przy realizacji świadczeń, Partner życiowy będzie traktowany przez Ubezpieczyciela analogicznie jak Współmałżonek.

Ubezpieczony może zatem liczyć na wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Partnera Życiowego, jeśli będzie on imiennie wskazany w deklaracji.

8. Czy rodzic Partnera życiowego jest traktowany jak teść Ubezpieczonego?

Tak, za teścia uważamy również rodzica Partnera życiowego. Zatem Ubezpieczonemu będzie przysługiwać świadczenie z tytułu śmierci rodzica Partnera życiowego, o ile Partner został wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

9. Chciałbym jako Pracownik GRUPY przystąpić do ubezpieczenia. Co powinienem zrobić?

Przystąpienie do ubezpieczenia grupowego jest niezwykle proste i zajmuje zaledwie kilka minut, należy zeskanować poniższy kod QR i wypełnić formularz:

Instrukcję, jak wypełnić deklarację znajdziesz na platformie Motivizer > Benefity > Ubezpieczenia > PZU Życie

Aby przystąpić do ubezpieczenia od 1 dnia miesiąca, należy poprawnie wypełnić Deklarację do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc początku odpowiedzialności, np: jeśli Pracownik chce być ubezpieczony od 1 grudnia, to Deklaracja powinna być wypełniona i złożona do 20 listopada.

Złożenie Deklaracji po tym terminie będzie skutkowało przesunięciem rozpoczęcia odpowiedzialności o kolejny miesiąc.

10. W jaki sposób do ubezpieczenia może przystąpić Małżonek/Partner życiowy lub pełnoletnie Dziecko Pracownika?

Każda z wyżej wymienionych osób, która chciałaby przystąpić do ubezpieczenia powinna wypełnić deklarację analogicznie jak pracownik, zgodnie z punktem 9. **[Prośba o potwierdzenie przez PZU]**

11. W jakim terminie powinienem wypełnić Deklarację przystąpienia, abym został objęty ochroną w ubezpieczeniu grupowym?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zawsze pierwszego dnia każdego miesiąca, lecz Deklarację należy złożyć najpóźniej do 20 dnia poprzedniego miesiąca (patrz pytanie nr. 9).

12. Czy Małżonek lub Partner życiowy oraz pełnoletnie Dzieci muszą wybrać taki sam wariant dobrowolny jak Pracownik?

Ubezpieczony dodatkowy (np. Małżonek, Partner życiowy, pełnoletnie Dzieci) może wybrać dowolny wariant dobrowolny, bez względu na wariant wybrany przez Ubezpieczonego podstawowego (Pracownika).

Przykład: Jako pracownik wybrałem/am wariant dobrowolny I oraz ubezpieczenie W razie wypadku. Mój Małżonek/ka, Partner/ka życiowy lub pełnoletnie dzieci jeśli chcą przystąpić do Programu muszą obowiązkowo wykupić ubezpieczenie w zakresie jednego z wariantów dobrowolnych oraz dodatkowo mogą wykupić jedynie produkt W razie Wypadku. **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

13. Co to jest rocznica polisy grupowego ubezpieczenia?

Rocznica polisy to każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

W przypadku umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Grupy Polpharma oraz ich bliskich, rocznica polisy przypada na **dzień 1 grudnia każdego roku**.

W rocznicę polisy zawartej w ramach Programu dla Pracowników Grupy Polpharma można zmienić wariant w ubezpieczeniach na wyższy bez karencji – zmiana wariantu na niższy lub na wyższy z karencją jest możliwa w dowolnym momencie. **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

14. Co jest dokumentem ubezpieczenia dla Ubezpieczonego?

Dokumentem potwierdzającym przystąpienie do ubezpieczenia jest wypełniona przez Ubezpieczonego deklaracja. Natomiast certyfikat potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową można znaleźć na stronie mojePZU pod linkiem: [mojePZU - Twoje internetowe konto - ubezpieczenia, wizyty lekarskie](#), po zalogowaniu się na swoje konto. **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

15. Czy istnieje możliwość dokonania zmiany wariantu ubezpieczenia grupowego?

Każdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony w dowolnym momencie ochrony ubezpieczeniowej może dokonać zmiany wariantu ubezpieczenia. **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

Należy jednak pamiętać, że obowiązuje wówczas **karencja**. Wariant ubezpieczenia na wyższy można zmienić bez karencji tylko po uprzedniej akceptacji przez Ubezpieczyciela dla całego Programu i tylko w rocznicę wystawienia polisy dla danej Spółki. Zwolnienie z karencji dotyczy tylko wariantów podstawowych.

Jeśli zamierzamy przejść na wariant wyższy wysokością świadczeń albo z takimi świadczeniami, których do tej pory w swoim wariantcie nie posiadaliśmy (w innym terminie niż przy rocznicy polisy i akceptacji Ubezpieczyciela), wówczas obowiązuje nas **karencja do różnicy sumy w wysokości i rodzaju świadczenia**.

Karencje nie obowiązują w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia na niższy.

Karencja ubezpieczeniowa bez żadnych wyjątków, zarówno przy przystępowaniu do ubezpieczenia, dokupowaniu wariantu oraz zmianie wariantu obowiązuje w pakietach **Wsparcie w razie nowotworu**.

W przypadku pakietu dodatkowego W Razie Wypadku (WRW) możemy wykupić go w dowolnym momencie, bez obaw o ograniczenia związane z karencjami, ponieważ karencje nie dotyczą zdarzeń, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedź w jaki sposób złożyć Deklarację zmiany oraz w jakim terminie powinna zostać złożona przez mojePZU znajduje się w pytaniu nr 9, 11 . **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

16. Na jaki okres została podpisana umowa grupowego ubezpieczenia?

Umowa nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie została podpisana na dwa lata i będzie obowiązywać na niezmiennych zasadach w okresie od 01.12.2025 do 30.11.2027.

17. Gdzie mogę zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia?

Wszelkie informacje dotyczące Grupowego Ubezpieczenia na życie oraz pełnej dokumentacji ubezpieczeniowej dostępne są na stronie [Polpharma](#), na portalu Motivizer oraz w mojePZU.

18. Chciałbym dowiedzieć się czym jest leczenie specjalistyczne i rekonwalescencja. Gdzie znajdę definicje mające zastosowanie w grupowym ubezpieczeniu?

Definicje oraz szczegółowe informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU). Komplet dokumentów znajdziesz natomiast na platformie **Motivizer**:

Benefity → Ubezpieczenia → PZU Życie

Treść definicji mogą Państwo znaleźć lub uzyskać również:

- w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia załączonych na stronie [Polpharma](#)
- pod numerem telefonu dedykowanej infolinii: 22 735 39 39
- u opiekuna z PZU Życie, kontakt: Arkadiusz Sandach: tel.: 601 529 783, e-mail: asandach@pzu.pl
- u brokera z firmy Marsh: Marta Zakrzewska: e-mail: marta.zakrzewska@marsh.com

19. Czy na deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia muszę wskazywać osoby uposażone?

Nie ma takiej konieczności. Jeśli Ubezpieczony tego nie zrobi, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci je osobom zgodnie z zapisami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Uposażonym jest osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Świadczenie wypłacane jest członkom rodziny, według następującej kolejności:

- małżonkowi,
- dzieciom w równych częściach, jeżeli brak jest małżonka,
- rodzicom w równych częściach, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
- rodzeństwu w równych częściach, jeżeli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
- innym ustawowym spadkobiercom, jeżeli brak małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

20. Czy można dokonywać zmian osób uposażonych? Czy można uposażyć np. osobę niepełnoletnią?

Ubezpieczony może w każdej chwili zmienić osobę uposażoną. Można również uposażyć osobę niepełnoletnią, jednakże wszelkie ewentualne świadczenia będą wypłacane prawnemu opiekunowi osoby, którą wskazaliśmy lub którą to osobę wskaże sąd.

Należy pamiętać, że w przypadku wypełniania Deklaracji zmiany dotyczącej zmiany uposażonych należy wpisać wszystkie osoby, które mają zostać uposażone (nawet jeśli np. zmienia się tylko jedna z dwóch osób wskazanych w poprzedniej deklaracji).

21. Czym są karencje i kiedy mam złożyć deklarację, aby ich uniknąć?

Karencje to czasowe ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Innymi słowy karencja to okres, który musi upłynąć od momentu zawarcia umowy lub rozpoczęcia ubezpieczenia, zanim można skorzystać z określonych świadczeń lub ochrony. Jest to czas oczekiwania, podczas którego nie można jeszcze korzystać z pełnych korzyści wynikających z umowy.

Zgodnie z wynegocjowanymi warunkami umowy, karencje nie będą stosowane względem osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia:

- nowi pracownicy przystępujący w ciągu 3 miesięcy od podpisania umowy o pracę,
- nowi małżonkowie – w ciągu 3 miesięcy od zawarcia związku małżeńskiego,
- pełnoletnie dzieci – 3 miesiące od ukończenia 18. roku życia.

Dokumentami regulującymi wszystkie zawarte w Programie ubezpieczeniowym karencje są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU).

Względem osób (pracownik, małżonek, partner i pełnoletnie dziecko), które przystąpiły do ubezpieczenia po upływie w/w 3 miesięcy, obowiązują karencje zgodnie z OWU:

- 9 miesięcy karencji w przypadku: urodzenia dziecka,
- 6 miesięcy karencji w przypadku: śmierci ubezpieczonego, śmierci małżonka/partnera, śmierci rodzica oraz rodzica małżonka/partnera, śmierci dziecka, urodzenia martwego dziecka, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego
- 180 dni w przypadku: operacji chirurgicznych ubezpieczonego,
- 90 dni w przypadku: ciężkiej choroby ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego
- 30 dni w przypadku: pobytu w szpitalu, pobyt na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencji

W przypadku pakietu dodatkowego „Wspracie w razie nowotworu”, obowiązują następujące karencje:

- **90 dni** - leczenie specjalistyczne, wystąpienie ciężkiej choroby, wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium
- 6 miesięcy - śmierć ubezpieczonego.

Karencje NIE DOTYCZĄ zdarzeń, które powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Na zdarzenia powstałe w wyniku wypadku BRAK KARENCJI!

22. Czy otrzymam świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu?

Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu wypłacane jest w formie dziennej stawki ryczałtowej (maksymalnie 180 dni w roku polisowym), a wysokość świadczenia jest uzależniona od wybranej opcji ubezpieczenia.

Podstawą do wypłacenia świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu jest spełnienie jednego z poniższych warunków:

- pobyt w szpitalu spowodowany chorobą przez okres co najmniej 1 dnia,
- pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przez okres co najmniej 1 dnia.

Treść pełnej definicji została zmieniona, w wyniku negocjacji na następującą:

W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu:

pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu w Polsce, który trwa co najmniej 1 dzień i ma na celu leczenie szpitalne. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala.

23. Czy otrzymam świadczenie za pobyt w szpitalu poza granicami kraju?

Świadczenie przysługuje za pobyt w szpitalu na całym świecie i będzie wypłacane na podstawie dokumentacji złożonej Ubezpieczycielowi i przetłumaczonej na język polski na koszt Ubezpieczonego (np. dokumentacja pobytu w szpitalu za granicą).

Należy jednak pamiętać, że wypłata tego świadczenia nie jest równoznaczna z pokryciem kosztów leczenia, jakimi może być obciążona przez szpital osoba, która przebywała w szpitalu za granicą w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

24. Czy ubezpieczenie grupowe daje mi możliwość leczenia za granicą?

Ubezpieczenie grupowe na życie nie gwarantuje pokrycia kosztów akcji ratowniczej, transportu chorego, ani kosztów leczenia jakimi może być obciążona osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi za granicą lub która poddała się leczeniu w związku z zachorowaniem.

Chcąc mieć zapewnioną ochronę ubezpieczeniową w tym zakresie należy zawrzeć ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą – np. ubezpieczenie podróży.

25. Co się stanie, jeśli odejdę z firmy?

Jeśli odejdziesz z Firmy i nie będziesz już zatrudniony w Grupie Polpharma, grupowe ubezpieczenie na życie przestanie obowiązywać, ale będziesz mógł kontynuować ochronę na zasadach indywidualnych. W tym celu będziesz musiał skontaktować się bezpośrednio z PZU Życie i poinformować dostawcę o chęci kontynuowania ubezpieczenia na zasadach indywidualnych.

26. Gdzie mogę sprawdzić ofertę Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia?

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia możliwa jest już po 3 miesiącach ochrony w ubezpieczeniu PZU. Do tego okresu zaliczany jest również staż z poprzedniej umowy u Pracodawcy, o ile zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.

Szczegółowe informacje o możliwości kontynuowania ubezpieczenia uzyskasz umawiając spotkanie za pośrednictwem strony PZU, pod linkiem: [Umów spotkanie](#). . **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

Więcej informacji na temat indywidualnej kontynuacji można uzyskać także dzwoniąc na dedykowaną infolinię, pod numer: **22 735 39 39**

27. Kto może skorzystać z indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia po ustaniu stosunku pracy?

Z indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku pracy może skorzystać zarówno Pracownik Grupy Polpharma, którego przestał łączyć stosunek prawny z Pracodawcą, a także współmałżonek/partner życiowy i pełnoletnie dzieci Pracownika.

28. Współmałżonek chce przystąpić do ubezpieczenia, choruje np. na cukrzycę i zgodnie z prawdą nie może podpisać oświadczenia zawartego w pkt 4A deklaracji. Co powinien zrobić, skoro nie może zmodyfikować zapisów na deklaracji?

W przypadku przystąpienia do Ubezpieczenia ubezpieczony powinien się liczyć z sytuacją odmowy świadczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli choroba ta miała bezpośredni wpływ na stan zdrowia z powodu którego miałyby być wypłacone świadczenie.

29. Kiedy można dokupić Ubezpieczenie WrW oraz Wsparcie w razie nowotworu?

Powyższe pakiety dodatkowe można dokupić w dowolnym momencie uczestnictwa w Programie: Jedynym obostrzeniem, jest konieczność posiadania aktywnego wariantu ubezpieczenia podstawowego (wariant sponsorowany/wariant dobrowolny).

30. Pracownik zmarł na skutek wypadku komunikacyjnego. Miał wykupiony wariant sponsorowany z sumą ubezpieczenia 181 000 zł, wariant dobrowolny I z sumą ubezpieczenia 106 000 zł i pakiet dodatkowy W Razie Wypadku (WRW) z sumą ubezpieczenia 100 100 zł. Czy osobie uposażonej zostaną mu wypłacone wszystkie trzy wartości?

Tak, osoba uposażona otrzyma świadczenie w łącznej wysokości 387 100 zł.

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia.

31. Co mam zrobić, jeżeli Bank chce potwierdzenia ustanowienia Banku jako uposażonego / cesji ubezpieczenia na Bank?

W takiej sytuacji należy ???? **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

32. Nasz pracownik źle wypełnił deklaracje swoją i żony.

W przypadku błędnie uzupełnionej Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, należy zwrócić się do naszego brokera na adres: marta.zakrzewska@marsh.com i poprosić o ich wycofanie. Następnie pracownik będzie musiał ponownie złożyć deklaracje przez stronę internetową PZU.

33. Czy otrzymam świadczenie w przypadku zachorowania na COVID-19?

COVID-19 nie jest wyłączone z odpowiedzialności PZU Życie S.A., więc przy spełnieniu pozostałych warunków wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) będzie odpowiedzialność PZU Życie S.A.

34. Czy Ubezpieczony dodatkowy, tj. osoba bliska pracownikowi może przystąpić do ubezpieczenia w ramach pakietów dodatkowych na takich samych warunkach jak Ubezpieczony podstawowy?

Tak, pod warunkiem, że Ubezpieczony podstawowy jest objęty ubezpieczeniem podstawowym (wariant sponsorowany/wariant dobrowolny) i korzysta z pakietów dodatkowych. . **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

35. Czy Ubezpieczony bliski może wykupić pakiet dodatkowy, którego nie posiada Ubezpieczony podstawowy?

Nie może – członek rodziny nie może wykupić pakietu WRW ani Wsparcie w razie nowotworu, jeśli nie wykupił ich pracownik, z którym dany członek rodziny jest powiązany, **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**

36. Do czego potrzebuję konta w mojePZU na stronie: [mojePZU - Twoje internetowe konto - ubezpieczenia, wizyty lekarskie?](#)

Pracownik logując się do systemu, otrzymuje możliwość elektronicznego wypełnienia deklaracji oraz dostęp do biblioteki wszystkich dokumentów dotyczących Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie, wraz z certyfikatem oraz OWU.

Aplikacja w intuicyjny sposób pozwala Pracownikowi na szybkie wypełnienie dokumentu Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Pracownik otrzymuje po zalogowaniu do Aplikacji dostęp do historii swojego ubezpieczenia oraz możliwość samodzielnego dodania do ubezpieczenia członków rodziny. . **[prośba o potwierdzenie przez PZU]**