

PROGRAM GRUPOWEGO

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

dla Pracowników

KILARGO & MARKA WŁASNA

oraz Członków ich Rodzin

MARSH



(!) **BRAK KARENCJI**

dla przystępujących w ciągu 3 miesięcy od daty uruchomienia polisy. Pracowników oraz Członków rodziny (współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci)



Szanowni Państwo/ Drodzy Pracownicy!

miło jest nam poinformować o NOWYM Programie Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla wszystkich Pracowników KILARGO & FF MARKA WŁASNA oraz Członków ich Rodzin (współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci). NOWY Program przygotowany przez PZU Życie S.A. wejdzie w życie z dniem 1 listopada 2026 r. i zastąpi obowiązujący dotychczas program ubezpieczeniowy, który wygaśnie z dniem 31 października 2026 r.

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

- każdy Pracownik zatrudniony w KILARGO & FF MARKA WŁASNA od 16. do 69. roku życia,
- współmałżonek lub partner życiowy od 18. do 69. roku życia oraz pełnoletnie dziecko.

JAK UBEZPIECZYĆ CZŁONKA RODZINY?

- warunkiem zgłoszenia do ubezpieczenia małżonka/partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka jest przystąpienie do ubezpieczenia Pracownika,
- celem przystąpienia do ubezpieczenia, Członek rodziny Pracownika powinien wypełnić odrębną Deklarację przystąpienia.

SPOSÓB OPŁACANIA SKŁADKI

- składki na poczet ubezpieczenia na życie będą potrącane z comiesięcznego wynagrodzenia Pracownika.
- płatnikiem składki ubezpieczonego współmałżonka, partnera życiowego, pełnoletniego dziecka jest Pracownik.

U KOGO UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI?

MARSH Sp. z o.o., **Patrycja Kubasiak**, E: patrycja.kubasiak@marsh.com T: 785 511 208

PZU Życie S.A., **Tomasz Litwa**, E: tolitwa@pzu.pl T: 601 940 009

KILARGO & MARKA WŁASNA, **Agata Skowrońska**, E: agata.skowronska@kilargo.pl , T: 519 543 374

W JAKI SPOSÓB PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

Wypełnij i przekaz deklarację oraz zgodę na potrącenia do 23 października i korzystaj z ubezpieczenia od 1-go listopada 2026 r.

ZAPIS TRADYCYJNY

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy przekazać wypełnioną deklarację oraz zgodę na potrącenia składki ubezpieczeniowej Pani Agacie Skowrońskiej w terminie do 23 października.

ZAPIS ELEKTRONICZNY

Za pomocą niniejszego linku można przystąpić online:

<https://www.pzu.pl/mojepzu-formularz/kilargo?previewToken=1PwMyIT6eTCfXNrtO8WiL9WrRe6YbC>

Możesz również skorzystać z kodu QR



KARENCE & WERYFIKACJA MEDYCZNA

- **(!) UWAGA** Dla obecnie ubezpieczonych i nieubezpieczonych Pracowników przystępujących do ubezpieczenia **od 1 listopada 2026 r.** (rejestrujących się do 23 października 2026 r.), nie będzie miała zastosowania jakkolwiek karencja na cały zakres ubezpieczenia.
- **(!) UWAGA** Dla Członków rodziny przystępujących do ubezpieczenia **od 1 listopada 2026 r.** (rejestrujących się do 23 października 2026 r.), nie będzie miała zastosowania jakkolwiek karencja na cały zakres ubezpieczenia. Dotychczas nieubezpieczeni Członkowie rodziny nie będą zobowiązani do podpisania oświadczenia dotyczącego zdrowia na deklaracji przystąpienia.
- **(!) Pakiet Dziecko** – wykupując pakiet, w ramach jednej składki objęte ochroną ubezpieczeniową są wszystkie dzieci Ubezpieczonego.
- **(!) UWAGA** Dla przystępujących Pracowników & Członków rodziny w dwóch kolejnych terminach: 1 grudnia 2026 r. & 1 stycznia 2026 r. również nie będą miały zastosowania jakiegokolwiek karencje na cały zakres ubezpieczenia. Członkowie rodziny nie będą zobowiązani do podpisania oświadczenia dotyczącego zdrowia na deklaracji przystąpienia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ – JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE?

Serdecznie zapraszamy do składania roszczeń online, ponieważ w ten sposób świadczenia są realizowane najszybciej. Przed zgłoszeniem przygotuj swoje dane z dowodu osobistego, nr rachunku bankowego oraz dokumentację medyczną.

- **ONLINE** - wejdź na www.pzu.pl i kliknij zakładkę z prawej strony „Zgłoś szkodę”, a następnie wybierz kafelek „Ludzie” i kliknij „Zgłoś sprawę” oraz „Ubezpieczenie własne”. Wymagane jest podanie nr polisy. Jeśli nie znasz swojego numeru polisy, zaloguj się do mojego PZU lub zadzwoń do PZU - 801 102 102.
- Korzystając z czatu video pod linkiem: <https://porozmawiaj.video.pzu.pl/video/pzu/>
- **Dzwoniąc na infolinię: 801 102 102**
- **Odwiedzając oddział PZU**
- **Wysyłając e-mail na adres mailowy kontakt@pzu.pl**

Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia (w zł)		
	Wariant 1 Pracownik & Członek rodziny	Wariant 2 Pracownik & Członek rodziny	Wariant 3 Pracownik & Członek rodziny
Śmierć ubezpieczonego	52 000	60 000	75 200
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu*	72 000	84 000	107 200
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	102 000	122 400	163 200
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	154 000	184 800	251 200
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	154 000	184 800	251 200
Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	206 000	247 200	339 200
Osierocenie dziecka	5 000	6 000	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW - 1% uszczerbku	500	600	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - 1% uszczerbku	500	600	750
Uraz niepowodujący powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego	250	300	400
Niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby lub NW	20 000	20 000	20 000
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (za każdy rozpoczęty dzień, maks. za 365 dni w każdym roku polisy) (świadczenie dzienne: do 14 dnia / powyżej 14 dni)			
choroba – od 1. dnia pobytu łącznie z SOR	70	70	110
zawał, udar* – od 1. dnia pobytu	175 / 70	175 / 70	275 / 110
nieszczęśliwy wypadek* - od 1. dnia pobytu	280 / 140	280 / 140	440 / 220
wypadek przy pracy* - od 1. dnia pobytu	350 / 140	350 / 140	550 / 220
wypadek komunikacyjny* - od 1. dnia pobytu	350 / 140	350 / 140	550 / 220
wypadek komunikacyjny przy pracy* - od 1. dnia pobytu	420 / 140	420 / 140	660 / 220
pobyt Ubezpieczonego na OIOM (płatność jednorazowa)	700	700	1 100
Rekonwalescencja po leczeniu szpitalnym (po 14 dniach hospitalizacji, wypłata za max 30 dni)	35 za dzień	35 za dzień	55 za dzień
oddział rehabilitacyjny (min. 4 dni, wypłata dzienna, max 30 dni)	--	70	110
oddział psychiatryczny (min. 4 dni, wypłata dzienna, max 30 dni)	--	70	110
Karta apteczna – (3 karty w roku polisy)	200	200	200
pobyt w Sanatorium (płatność jednorazowa)	--	700	1100
Poważne zachorowanie ubezpieczonego			
Katalog 46 jednostek chorobowych – 100% sumy ubezpieczenia	9 000	14 000	20 000
Katalog 19 jednostek chorobowych w zakresie chorób zakaźnych	1 800	2 800	4 000
Zachorowanie na nowotwór w stadium przedinwazyjnym (13 postaci nowotworów)	2 250	3 500	4 000
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (10 procedur medycznych)	5 000	8 000	10 000
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego (katalog 610 operacji chirurgicznych podzielonych na 5 grup trudności)			
Operacje w następstwie choroby & NW	max 5 000	max 5 000	max 9 000
Katalog otwarty operacji chirurgicznych			
Operacje w następstwie choroby & NW	150	150	270
Śmierć współmałżonka lub partnera	24 000	26 000	30 000
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	34 000	40 000	50 000
Poważne zachorowanie współmałżonka lub partnera			
Katalog 46 jednostek chorobowych – 100% sumy ubezpieczenia	4 000	4 000	10 000
Śmierć dziecka (bez względu na wiek)	4 000	4 500	800
Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (bez względu na wiek) *	8 000	9 000	--
Poważne zachorowanie dziecka (26 jednostek chorobowych)	5 000	10 000	10 000
Urodzenie się dziecka	1 800	2 000	800
Urodzenia się martwego noworodka	3 600	4 000	1 600
Śmierć rodziców ubezpieczonego, współmałżonka lub partnera	2 400	2 400	800
Śmierć rodziców ubezpieczonego, współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	5 000	5 000	--
ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA – dodatkowa składka	+1,98 zł	+1,98 zł	+1,98 zł
Składka miesięczna za ubezpieczonego (zł)	56,00	64,00	75,00

*Kwota świadczenia stanowi skumulowaną wartość świadczeń wynikających z OWU, wypłacana w przypadku zajścia danego zdarzenia.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA, dla osób kończących współpracę z KILARGO & FF MARKA WŁASNA

Każdy Pracownik oraz Członek Rodziny korzystający z ochrony w ramach Programu Grupowego w PZU Życie S.A. funkcjonującego w KILARGO & FF MARKA WŁASNA może skorzystać z kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach Indywidualnej Kontynuacji w PZU Życie S.A. Ubezpieczony nabywa prawo do Indywidualnej Kontynuacji już **po 6. miesiącach uczestnictwa w Grupowym Ubezpieczeniu na Życie PZU Życie S.A.**

ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA?

Każdy Ubezpieczony przystępujący do Programu grupowego ubezpieczenia może za dodatkową miesięczną składką 1,98 zł może skorzystać z usług assistance medycznego zgodnie z zakresem w poniższej tabeli.

ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA	
W przypadku wystąpienia operacji (wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych) lub pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku lub w wyniku choroby na dłużej niż 3 dni albo wystąpienia nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu, ubezpieczony może skorzystać z: całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego, dostarczenia niezbędnych leków, dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego, drobnych napraw domowych, opieki domowej pielęgniarstwa, opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi, opieki nad dzieckiem, opieki nad osobą niesamodzielną, pomocy w prowadzeniu domu, przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego, transportu medycznego, transportu na rehabilitację, wizyty domowej psychologa, wizyty domowej fizjoterapeuty lub masażyści.	
Dostarczenie niezbędnych leków	Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego (leki na receptę oraz leki bez recepty). W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu jeden raz - ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
Opieka nad dzieckiem	Organizujemy opiekę nad dzieckiem zgodnie z wyborem ubezpieczonego. Oznacza to, że pokrywamy koszty: 1) przewozu dziecka do osoby wskazanej albo 2) przewozu osoby wskazanej do domu. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.
Opieka nad osobą niesamodzielną	Opieka nad osobą niesamodzielną obejmuje: 1) przewóz osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej albo 2) przewóz osoby wskazanej do domu. Ubezpieczonemu przysługuje do jednego zdarzenia maksymalnie jeden przejazd (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.
Transport medyczny	Transport medyczny przysługuje ubezpieczonemu na terenie Polski: 1) do szpitala albo innej placówki medycznej albo 2) do domu ze szpitala lub z innej placówki medycznej albo 3) pomiędzy szpitalem a innym szpitalem albo placówką medyczną. Do jednego zdarzenia medycznego przysługuje ubezpieczonemu usługa transportu medycznego maksymalnie dwa razy (łącznie dla usług wskazanych w pkt 38 i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie).
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego. W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu jeden raz - ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
Drobne naprawy domowe	Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów: 1) elektryka - w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu; 2) hydraulika - w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania; 3) szklarza - w przypadku uszkodzenia szyb w domu; 4) ślusarza - w przypadku konieczności wymiany zamków w drzwiach wejściowych do domu na skutek ich uszkodzenia lub utraty kluczy; 5) technika urządzeń grzewczych - w przypadku zapowietzenia lub rozszczelnienia grzejników. Usługa nie obejmuje kosztów materiałów użytych w czasie napraw dokonywanych przez wskazanych specjalistów. Koszty tych materiałów pokrywa w całości ubezpieczony. Do jednego zdarzenia ubezpieczonemu przysługują maksymalnie 3 wizyty do wysokości maksymalnie 1000 zł łącznie.
Opieka domowa pielęgniarstwa	Opieka pielęgniarstwa na rzecz ubezpieczonego polega na wykonywaniu czynności: 1) związanych z higieną i odżywianiem (bez przygotowywania posiłków); 2) leczniczych zabiegów pielęgniarstwa - zgodnie ze zleceniem lekarskim - takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia, pomocy w odżywianiu się. Ubezpieczony pokrywa koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach. Opieka pielęgniarstwa przysługuje do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym, że jedna wizyta pielęgniarstwa nie może trwać krócej niż jedna godzina.
Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi	Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi - ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki: 1) zwierzęta te przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia - według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby; 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych - w szczególności przez akty prawne - za niebezpieczne; 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć; 4) ubezpieczony albo osoba, którą wskaże ubezpieczony, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone. Opieka nad zwierzętami obejmuje: 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskaże ubezpieczony, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy; 2) czynności porządkowe; 3) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej. Usługa przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 28 godzin.
Pomoc w prowadzeniu domu	Pomoc domowa na rzecz ubezpieczonego obejmuje: 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej; 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych; 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w pkt 1 i 2; 4) podlewanie kwiatów; 5) wyrzucanie śmieci - przy użyciu środków lub sprzętów, które są udostępnione przez ubezpieczonego. Usługa przysługuje maksymalnie do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedna godzina.
Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego	Usługa polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego: 1) aparat słuchowy; 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi; 3) balkonik; 4) chodzik; 5) drukarka brajlowska; 6) glukometr; 7) inhalator; 8) koncentrator tlenu; 9) krtań elektroniczna; 10) łóżko rehabilitacyjne; 11) materac pneumatyczny; 12) nawilżacz powietrza; 13) nebulizator; 14) okulary; 15) parapodium; 16) pionizator; 17) pikfometr; 18) podnośnik; 19) pompa infuzyjna; 20) pompa insulinowa; 21) proteza; 22) respirator; 23) ssak; 24) syntezytor mowy; 25) urządzenie do masażu; 26) wózek inwalidzki. Ubezpieczony pokrywa koszty naprawy przedmiotów. W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu jeden raz - ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
Transport na rehabilitację	Transport na rehabilitację przysługuje ubezpieczonemu: 1) z domu do miejsca rehabilitacji; 2) z miejsca rehabilitacji do domu - z uwzględnieniem transportu medycznego Ubezpieczonemu przysługuje ta usługa, w odniesieniu do jednego zdarzenia maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.
Wizyta domowa psychologa	Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt - jeśli pogorszy się stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym, że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
Wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażyści	Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt - jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym, że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
Pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego	Usługa polega na organizacji wybranych przez ubezpieczonego usług: 1) dostarczenia niezbędnych leków; 2) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego; 3) drobnych napraw domowych; 4) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi; 5) pomocy w prowadzeniu domu; 6) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego. Wybrane przez ubezpieczonego usługi realizowane są na warunkach i w limitach przysługujących ubezpieczonemu, tzn. że łączne limity dla wskazanych usług realizowane są wobec ubezpieczonego i osoby przez niego wskazanej. Realizowane usługi nie mogą przekroczyć limitów przysługujących ubezpieczonemu.

Pakiet dodatkowy Wsparcie po wypadku Plus

Ryzyko ubezpieczeniowe	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
PZU ORTO PLAN - organizacja i pokrycie kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (43 operacje) - do 50 000 zł	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	100 zł	200 zł	300 zł
Złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty Zależy od rodzaju złamania)	odpowiedni % z 5 000 zł	odpowiedni % z 5 000 zł	odpowiedni % z 5 000 zł
Śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
Składka miesięczna (zł)	17,50	22,00	26,00

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Ryzyko ubezpieczeniowe	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4
Ciężka choroba dziecka (26 jednostek chorobowych)	8 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	22 000 zł
Ciężka choroba dziecka - usługi medyczne	✓	✓	✓	✓
Pobyt dziecka w szpitalu: za dzień pobytu w wyniku choroby, wypłata od min. 4 dnia	--	50 zł	75 zł	110 zł
Pobyt dziecka w szpitalu: za dzień pobytu w wyniku wypadku, wypłata od min. 4 dnia	--	100 zł	150 zł	220 zł
Leczenie szpitalne dziecka - usługi medyczne	--	--	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 10 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 30 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - usługi medyczne	--	--	✓	✓
Śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł	100 zł
Składka miesięczna (zł)	11,00	15,00	23,00	35,00
Ciężka choroba 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, tocząc rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.				

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Twojego serca

Ryzyko ubezpieczeniowe	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
Ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego (12 jednostek chorobowych)	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego - usługi medyczne	--	✓	✓
Leczenie szpitalne ubezpieczonego za dzień pobytu w wyniku choroby, wypłata od min. 4 dnia	--	50 zł	75 zł
Leczenie szpitalne ubezpieczonego za dzień pobytu w wyniku wypadku, wypłata od min. 4 dnia	--	25 zł	37,50 zł
Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Ablacja / wszczepienie kardiowertera - defibrylatora / wszczepienie stymulatora resynchronizującego / wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika) - dodatkowa kwota świadczenia	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	200 zł	400 zł	800 zł
Śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
Składka miesięczna (zł)	10,00	20,00	30,00
Ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego (12 jednostek chorobowych): bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba niedokrwienności serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba układu bójczoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, transplantacja serca, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zawał serca, zator tętniczy płucnej. Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego: ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika).			

Pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotworu

Ryzyko ubezpieczeniowe	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4
Ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
Ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego - usługi medyczne	--	✓	✓	✓
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
Pobyt dziecka w szpitalu: za dzień pobytu w wyniku choroby, wypłata od min. 4 dnia	--	50 zł	75 zł	100 zł
Pobyt dziecka w szpitalu: za dzień pobytu w wyniku wypadku, wypłata od min. 4 dnia	--	25 zł	37,50 zł	50 zł
Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres podstawowy	✓	✓	✓	✓
Śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł	100 zł
Składka miesięczna (zł)	11,00	21,00	31,00	47,00
Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego: ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika). Ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego: niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy.				

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla bliskich Plus

Ryzyko ubezpieczeniowe	WARIANT 1	WARIANT 2
Śmierć ubezpieczonego	30 000 zł	50 000 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	45 000 zł	75 000 zł
Osierocenie dziecka	7 500 zł	12 500 zł
Składka miesięczna (zł)	12,00 zł	17,00 zł

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla rodziny

Ryzyko ubezpieczeniowe	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
Śmierć Ubezpieczonego Spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem	50 100 zł	100 100 zł	150 100 zł
Śmierć Ubezpieczonego Spowodowana Wypadkiem Komunikacyjnym	100 100 zł	200 100 zł	150 100 zł
Śmierć Ubezpieczonego Spowodowana Wypadkiem W Pracy	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć Ubezpieczonego Spowodowana Wypadkiem Komunikacyjnym W Pracy	150 100 zł	300 100 zł	300 100 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	70 000 zł	450 100 zł
Śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
Składka miesięczna (zł)	5,00	10,00	15,00

WYBRANE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Szanowni Państwo! Drodzy Pracownicy! Prosimy, aby przed przystąpieniem do umowy zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Umowy i zawartymi tam definicjami zdarzeń, które objęte są ochroną ubezpieczeniową. Poniżej najważniejsze z nich:

Ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus: bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, tocząc rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyn, wrzodzące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczępieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa.

Ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony plus: bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, tocząc rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyn, wrzodzące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczępieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa.

Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego: ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczępienie kardiowertera-defibrylatora, wszczępienie stymulatora resynchronizującego, wszczępienie stymulatora serca (rozrusznika).

Ciężka choroba dziecka: 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, tocząc rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyn, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Choroba zakaźna ubezpieczonego: borelioza z zajęciem stawów, bruceloza, cholera, dur brzuszny, gorączka chikungunya, gorączka denga, gorączka Ebola, gorączka Lassa, gorączka Marburg, gorączka Q, gorączka zachodniego Nilu, leptospiroza, pelzakowica (ameboza), schistosomatoza, szigeloz, śpiączka afrykańska, włośnica, zimnica (malaria), żółta gorączka.

Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) – nowotwór złośliwy rozpoznany w bardzo wczesnej fazie rozwoju, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w jednej z poniższych kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:a) D00 – rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka, b) D01 – rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych, c) D02 – rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego, d) D03 – czerniak in situ, e) D05 – rak in situ sutka, f) D06 – rak in situ szyjki macicy, g) D07 – rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych, h) D09 – rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień, z zastrzeżeniem, że nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategorii D04 – rak skóry Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Proble mów Zdrowotnych. Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne;

Nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji – nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnym okresie rozwoju, bez oznak przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za:a) brodawkowatego raka tarczycy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0, b) czerniaka złośliwego skóry – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,c) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, d) nowotwór złośliwy szyjki macicy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3, e) ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) – rozpoznana w pierwszym stadium zaawansowania. Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji od a) do d) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne. Stopień zaawansowania ziarnicy złośliwej potwierdza badanie histopatologiczne i lokalizacja węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym;