

OCHRONA PREMIUM

Grupowe ubezpieczenie na życie

**Luxoft**
A DXC Technology Company

**Wszystko możesz
zaplanować, ale nie
wszystko przewidzieć**



Od 1 stycznia 2024 r. Ochrona Premium zapewnia pracownikom Luxoft Poland Sp. z o.o. oraz członkom ich rodzin szeroką ochronę grupowego ubezpieczenia dopasowaną do potrzeb oraz wysokiej jakości obsługę. Wariant podstawowy w 100% finansowany przez pracodawcę*

*wartość benefitu opłacona przez Pracodawcę stanowi przychód Pracownika ze stosunku pracy, dlatego doliczana jest do przychodu i razem z nim stanowi podstawę do obliczenia składek na ubezpieczenie społeczne oraz zaliczek na podatek dochodowy.

Zapisz się do **20 dnia miesiąca** użyj **kodu QR** lub **linku**

**Luxoft Poland Sp. z o.o.****idz.do/luxoft**

Przy współpracy

AON

SPIS TREŚCI

Kliknij i przenieś się do treści, by dowiedzieć się więcej

KOD QR I LINK
DO ZAPISÓW

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA



Korzyści Ochrony Premium

Jak przystąpić do programu



ZAKRES UBEZPIECZENIA



Podstawa

Pakiety dodatkowe



CHRONI DZIECKO



CHRONI ONKOLOGICZNIE



CHRONI SERCE



WSPIERA ŻYCIE W ZDROWIU



WSPIERA ZDROWE NAWYKI

RZECZY, KTÓRE WARTO WIEDZIEĆ



Assistance medyczny

Zobacz jakie to proste



Certyfikat Ubezpieczenia

Jak zgłosić zdarzenie?



Wyłączenia i ograniczenia
odpowiedzialności



Poznaj UNUM

Zmiana zakresu



Rezygnacja

Indywidualna Kontynuacja
Ubezpieczenia



Osoby uprawnione do ubezpieczenia

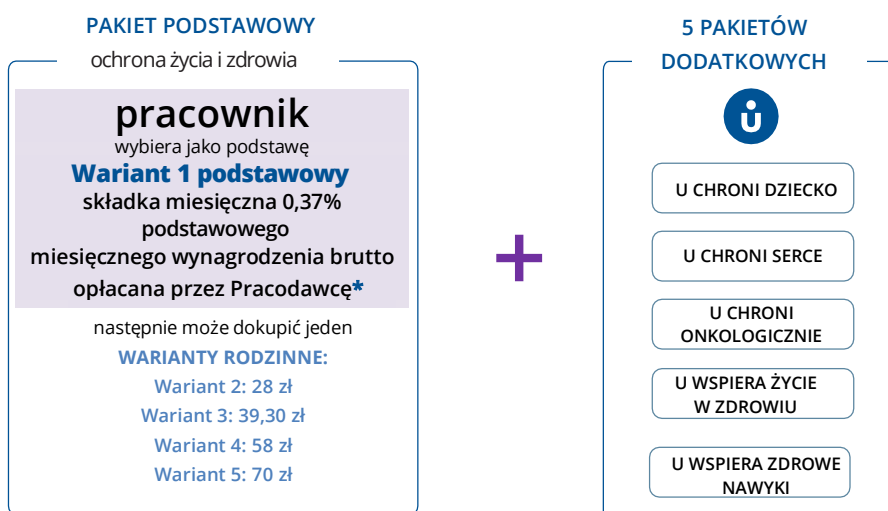
Pracownik oraz małżonek/partner (wiek 16 – 69 lat); pełnoletnie dzieci (wiek 18 – 69 lat), **którzy w dniu wypełnienia wniosku nie przebywają na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14-dniowe** (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, ze złamaniami, skręceniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny) - pełna treść oświadczenia w formularzu do zapisów online lub we Wniosku Przystąpienia.

Konstrukcja programu

Ubezpieczenie składa się z **Pakietu podstawowego** (ochrona pracowników i ich bliskich): **Wariant 1 podstawowy dla Pracownika**, **Wariantów Rodzinnych 2-5** oraz **5 Pakietów dodatkowych**, które może **wybrać każdy po wyborze wariantu z Pakietu Podstawowego**.

Przystąpienie do ubezpieczenia jest równoznaczne ze zgodą na regularne przekazywanie przez pracodawcę ubezpieczycielowi informacji o wysokości wynagrodzenia. Przekazywanie tej informacji jest wymogiem stawianym przez ubezpieczyciela, ponieważ wysokość wynagrodzenia jest podstawą do bieżącego obliczania należnej składki naliczanej za ubezpieczonego pracownika oraz do ustalania wysokości niektórych przysługujących ubezpieczonemu pracownikowi świadczeń.

Bez przekazywania tej informacji objęcie ubezpieczeniem i utrzymanie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie możliwe. Brak zgody bądź jej wycofanie będą skutkować odpowiednio odmową objęcia ubezpieczeniem albo zakończeniem ubezpieczenia.



Małżonek/partner /pełnoletnie dzieci pracownika przystępują do 1 z 4 wariantów rodzinnych: **Warianty 2 – 5**.

Składki za Warianty rodzinne i warianty dla członków rodzin opłacane są ze środków Pracownika.

Składka za **Wariant 1 podstawowy** dla pracownika jest w 100% finansowana przez pracodawcę. Stanowi ona przychód Pracownika, który pokrywa koszty podatku dochodowego oraz składki ZUS naliczane miesięcznie od kwoty składki za ubezpieczenie. Pozostałe składki opłaca pracownik.

Co wypełnić przystępując do ubezpieczenia?



PRACOWNIK

pierwsze 3 terminy od daty nabycia uprawnienia

- wniosek o przystąpienie
- oświadczenie o dobrym stanie zdrowia (jeżeli Suma Ubezpieczenia na Śmierć przekroczy 1 200 000 zł)
- zgoda na potrącenie składki z wynagrodzenia



CZŁONEK RODZINY

- wniosek o przystąpienie
- oświadczenie o dobrym stanie zdrowia

kolejne zmiany

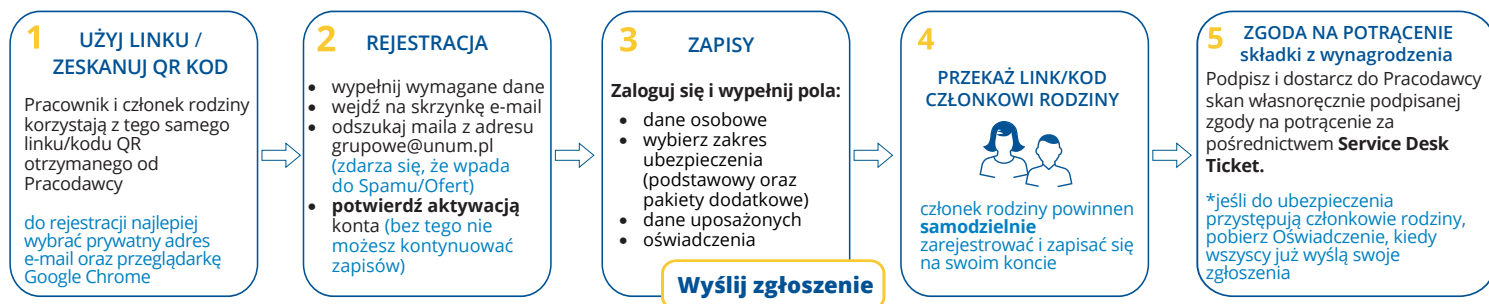
- wniosek o przystąpienie
- oświadczenie o dobrym stanie zdrowia
- zgoda na potrącenie składki z wynagrodzenia

Warto wiedzieć:

- jeżeli Suma ubezpieczenia na śmierć Ubezpieczonego przekracza poziom 1 200 000 zł Pracownik wypełnia **Oświadczenie o dobrym stanie zdrowia** (w szczególnych przypadkach Unum może poprosić o wypełnienie Ankiety Medycznej oraz wykonanie zleconych badań medycznych).
- niektóre pakiety wymagają wypełnienia dodatkowego oświadczenia, szczegółów w opisie danego pakietu
- data nabycia uprawnienia: data zatrudnienia pracownika, data zawarcia związku małżeńskiego – dotyczy małżonka, data 18. urodzin – dotyczy pełnoletniego dziecka.

* więcej informacji na stronie 14 pod hasłem: **Przekazywanie i przetwarzanie informacji o wynagrodzeniu ubezpieczonego pracownika**

Jak przystąpić do programu online?



Zapisz się do **20 dnia miesiąca** użyj **kodu QR** lub **linku: idz.do/luxoft**



Warto wiedzieć:

- oryginał zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia dostarcz do najbliższego **biura Luxoft Poland Sp.z o.o.** osobiście lub wyślij pocztą.
- brak dostarczenia zgody na potrącenie skutkuje nieprzystąpieniem do Ubezpieczenia.**
- osoby, które wybierają tylko wariant sponsorowany nie muszą dostarczać zgody na potrącenie składki.**

KORZYŚCI OCHRONY PREMIUM

OBEJMUJEMY ZAKRESEM UBEZPIECZENIA

- 58** poważnych chorób ubezpieczonego i **29** chorób dziecięcych
- otwarty katalog operacji** z opcją rozszerzenia o świadczenie lekowe po operacji
- pobyt w szpitalu
– na całym świecie, nawet **jednodniowy, w tym na SOR**
– trwający nawet **365 dni** w każdym roku ubezpieczenia
– wypłata za pobyt związany z chorobami psychicznymi (do 30 dni w roku ubezpieczenia)
- assistance medyczny dla ubezpieczonego, małżonka/partnera i dzieci, **z limitem 10 000 zł na 1 zdarzenie**, w ramach jednej umowy i składki

WARUNKI UMOWY

- brak karencji** na przystąpienie – 3 terminy od daty nabycia uprawnień
- wysokie sumy ubezpieczenia
- zakresem objęte są zdarzenia **24/7** – w pracy, w domu, na urlopie na całym świecie
- wypłata świadczeń za następstwa NW w wyniku uprawiania **sportów, nawet ekstremalnych**
- transparentna tabela uszczerbków obejmuje **również drobne uszczerbki NW**, m.in. złamania bez trwałych następstw, skręcenia, rany, odmrożenia, urazy

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE W PAKIETACH DODATKOWYCH

- diagnostyka **cukrzycy, tarczycy, chorób układu krążenia**
- wsparcie w dbaniu o siebie: **e-wizyty**, badania profilaktyczne, **konsultacje z dietetykiem**
- w przypadku podejrzenia poważnej choroby lub nowotworu badania i wizyty u lekarzy

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA				
		Luxoft A DXC Technology Company Wariant 1 SPONSOROWANY	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5
Śmierć ubezpieczonego		24 MWB	50 000 zł	100 000 zł	100 000 zł	110 000 zł
śmierć na skutek NW*		48 MWB ¹⁾	100 000 zł	205 000 zł	205 000 zł	240 000 zł
śmierć na skutek wypadku komunikacyjnego*		48 MWB ¹⁾	150 000 zł	310 000 zł	310 000 zł	370 000 zł
śmierć na skutek wypadku w pracy*		48 MWB ¹⁾	150 000 zł	310 000 zł	310 000 zł	370 000 zł
śmierć na skutek wypadku komunikacyjnego w pracy*		48 MWB ¹⁾	200 000 zł	415 000 zł	415 000 zł	500 000 zł
śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu*		24 MWB	100 000 zł	205 000 zł	205 000 zł	240 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek NW	za 100% uszczerbku	48 MWB ²⁾	50 000 zł	88 000 zł	60 000 zł	98 000 zł
	za 1% uszczerbku	0,48 MWB	500 zł	880 zł	600 zł	980 zł
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	za 100% uszczerbku	---	50 000 zł	100 000 zł	---	---
	za 1% uszczerbku	---	500 zł	1 000 zł	---	---
Niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego		24 MWB ³⁾	50 000 zł	100 000 zł	100 000 zł	100 000 zł
Poważna choroba ubezpieczonego – 58 chorób, w tym:						
katalog 52 chorób ¹⁾		6 MWB ⁴⁾	15 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	25 000 zł
katalog 5 chorób ²⁾		1,50 MWB	3 750 zł	5 000 zł	5 000 zł	6 250 zł
angioplastyka naczyń wieńcowych		6 MWB ⁵⁾	15 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł
Leczenie specjalistyczne - 11 procedur medycznych		---	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego (maksymalnie)		---	5 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	7 000 zł
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego (od 1.go dnia; bez limitu dni w roku ubezpieczenia)						
z powodu choroby		---	110 zł	125 zł	110 zł	125 zł
z powodu zawału serca / udaru mózgu		---	230 zł	230 zł	230 zł	230 zł
z powodu nowotworu		---	110 zł	125 zł	110 zł	125 zł
z powodu NW		---	220 zł	250 zł	220 zł	250 zł
z powodu wypadku w pracy		---	310 zł	360 zł	310 zł	340 zł
z powodu wypadku komunikacyjnego		---	400 zł	470 zł	400 zł	470 zł
z powodu wypadku komunikacyjnego w pracy		---	490 zł	580 zł	490 zł	560 zł
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego OIOM (świadczenie dzienne)		---	220 zł	250 zł	220 zł	250 zł
łącznie świadczenie za 5 dni pobytu na OIOM:		---	1 100 zł	1 250 zł	1 100 zł	1 250 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego		---	---	---	10 000 zł	45 000 zł
śmierć małżonka albo partnera życiowego na skutek NW*		---	---	---	20 000 zł	90 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego na skutek NW	za 100% uszczerbku	---	---	---	12 000 zł	12 000 zł
	za 1% uszczerbku	---	---	---	120 zł	120 zł
Poważna choroba małżonka albo partnera - 58 chorób, w tym:						
katalog 52 chorób ¹⁾		---	---	---	15 000 zł	20 000 zł
katalog 5 chorób ²⁾		---	---	---	3 750 zł	5 000 zł
angioplastyka naczyń wieńcowych		---	---	---	15 000 zł	20 000 zł
Pobyt w szpitalu małżonka albo partnera (od 1.go dnia; bez limitu dni w roku ubezpieczenia)						
z powodu choroby		---	---	---	70 zł	70 zł
z powodu zawału serca lub udaru mózgu		---	---	---	70 zł	70 zł
z powodu choroby nowotworowej		---	---	---	70 zł	70 zł
z powodu NW		---	---	---	100 zł	100 zł
z powodu wypadku komunikacyjnego		---	---	---	100 zł	100 zł
Pobyt w szpitalu małżonka albo partnera OIOM (dzienne)		---	---	---	50 zł	50 zł
łącznie świadczenie za 5 dni pobytu na OIOM		---	---	---	250 zł	250 zł
Śmierć Dziecka (bez limitu wieku)		---	---	---	12 000 zł	14 000 zł
Poważna choroba dziecka - 29 chorób		---	---	---	12 000 zł	14 000 zł
Urodzenie dziecka		---	---	---	2 200 zł	2 500 zł
Urodzenie dziecka martwego		---	---	---	4 400 zł	5 000 zł
Osierocenie dziecka		---	---	---	6 000 zł	10 000 zł
Osierocenie dziecka przez oboje rodziców w wyniku tego samego NW*		---	---	---	12 000 zł	20 000 zł
Śmierć rodzica (rodzica ubezpieczonego lub małżonka albo partnera)		---	1 500 zł	1 800 zł	1 800 zł	2 000 zł
Assistance medyczny		---	TAK	TAK	TAK	TAK
Składka miesięczna		0,37% MWB**	28 zł	39,30 zł	58 zł	70 zł
Składka miesięczna opłacana przez pracownika		0 MWB**	28 zł	39,30 zł	58 zł	70 zł

* Łączne świadczenia wynikające z sum ubezpieczenia poszczególnych umów. **MWB – podstawowe miesięczne wynagrodzenie brutto (więcej informacji na stronie 14 pod hasłem: **Przekazywanie i przetwarzanie informacji o wynagrodzeniu ubezpieczonego, pracownika**)

Składka - Wysokość składki jest obliczana na podstawie stawek wyrażonych w promilach sumy ubezpieczenia, procent wynagrodzenia podany jest orientacyjnie. Maksymalne limity Sum ubezpieczenia i Świadczeń: 1) Łączne Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego i Śmierci Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Śmierci na skutek NW wynosi 1 000 000 zł; 2) Maksymalne Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, ale nie więcej niż 500 000 zł; 3) Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Niezdolność do pracy lub Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wynosi 1 500 000 zł 4) Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej Choroby Ubezpieczonego wynosi 500 000 zł; 5) Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Angioplastyki wynosi 20 000 zł; 1,2 - Katalog chorób na następnej stronie

Poznaj zakres ubezpieczenia

58 chorób ubezpieczonego

¹ Katalog 52 chorób

- bakteryjne zapalenie opon mózgowych
- bakteryjne zapalenie wsierdzia
- bąblowiec mózgu
- całkowita utrata wzroku (ślepotą)
- choroba Creutzfeldta - Jakoba
- choroba Crohna
- choroba Huntingtona (płásawica Huntingtona)
- choroba neuronu ruchowego
- choroba Parkinsona
- ciężkie oparzenie
- dystrofia mięśni
- łagodny guz rdzenia kręgowego
- łagodny (niezłośliwy) guz mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- niedokrwistość 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 (paraliż)
- poważny uraz głowy
- przewlekła niewydolność oddechowa
- przewlekła niewydolność wątroby
- ropień mózgu
- sepsa
- stwardnienie rozsiane
- śpiączka
- tężec
- transplantacja głównych narządów
- twardzina
- udar mózgu
- utrata kończyn
- utrata mowy
- utrata możliwości niezależnej egzystencji
- utrata słuchu (głuchota)
- wirusowe zapalenie wątroby typu B
- wirusowe zapalenie wątroby typu C
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera)
- zakażona martwica trzustki
- zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego
- zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi
- zapalenie mózgu
- zawał serca
- zespół krótkiego jelita
- zgorzel gazowa
- ziarniniakowatość Wegenera

² Katalog 5 chorób

- małoinwazyjna operacja zastawek serca
- operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej
- toczeń rumieniowaty
- udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych
- wczesne stadium stwardnienia rozsianego

angioplastyka naczyń wieńcowych

11 procedur leczenia specjalistycznego

- ablacja
- chemioterapia
- dializoterapia
- leczenie metodą Gamma Knife i Cyber-Knife
- leczenie przeciwwirusowe
- radioterapia
- terapia interferonowa
- werterbroplastyka
- wszczepienie implantu ślimakowego
- wszczepienie kardiowertera/defibrylatora
- wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)

Poznaj możliwe warianty ochrony pakietu dodatkowe



Wiemy, z jakimi wyzwaniem mierzysz się na co dzień i ile energii wkładasz w wychowanie dzieci. Stan ich zdrowia wpływa nie tylko na ich rozwój psychofizyczny, ale również jest podstawą, na której opiera się jakość życia przyszłych dorosłych pokoleń.

Pakiet ten to wsparcie finansowe i pomoc medyczna w postaci badań, dodatkowych konsultacji medycznych w razie wypadku lub choroby. Pomożemy Ci zaopiekować się Twoim dzieckiem w powrocie do zdrowia, żebyś mógł się skupić na wspieraniu go w codziennych odkryciach.

MOŻLIWE WARIANTY OCHRONY

Zakres ubezpieczenia	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA			
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Uszczerbek na zdrowiu dziecka na skutek NW				
za 100% uszczerbku	22 000 zł	24 000 zł	35 000 zł	50 000 zł
Za 1% uszczerbku	220 zł	240 zł	350 zł	500 zł
Poważna choroba dziecka - 29 chorób	12 000 zł	12 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia poważnej choroby dziecka	—	7 konsultacji u lekarzy specjalistów (internista, pediatra, ortopeda, chirurg, okulista, neurolog, diabetolog, onkolog, kardiolog, pulmonolog, ginekolog) oraz badania diagnostyczne – USG, EKG, RTG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – do limitu 3 000 zł		
Pobyt w szpitalu dziecka				
z powodu choroby	50 zł	50 zł	80 zł	100 zł
z powodu NW	100 zł	100 zł	160 zł	200 zł
Świadczenia ambulatoryjne (po min. 7-dniowym pobycie w szpitalu dziecka)	—	badania laboratoryjne, zabiegi diagnostyczne, konsultacje u lekarzy specjalistów (internista, pediatra, ortopeda, chirurg, okulista, neurolog, diabetolog, onkolog, kardiolog, pulmonolog, ginekolog) – do limitu 15 świadczeń na zdarzenie		
Operacje chirurgiczne dziecka	do 3 000 zł	do 3 000 zł	do 4 000 zł	do 5 000 zł
Leczenie specjalistyczne dziecka	3 000 zł	3 000 zł	4 500 zł	5 000 zł
Świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek NW dziecka	—	25 świadczeń medycznych, 40 zabiegów rehabilitacji oraz świadczenia opiekuńcze – na zdarzenie		
Konsultacje z psychologiem lub psychiatrą dla dziecka	—	3 konsultacje z lekarzem psychiatrą lub psychologiem w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia		
Składka miesięczna	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł

i Niezależnie, który wariant wybierzesz, zakresem objęte będą wszystkie Twoje dzieci do 25. r.ż.

Jeśli wybierzesz ten pakiet, wypełnij wniosek o przystąpienie.

29 poważnych chorób dziecka

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

Świadczenia medyczne i opiekuńcze

- tomografia komputerowa
- rezonans magnetyczny
- ultrasonografia
- badania laboratoryjne
- zabiegi ambulatoryjne (w tym pozostałe badania radiologiczne)
- zabiegi ambulatoryjne lub sprzętu rehabilitacyjnego
- zakup sprzętu rehabilitacyjnego
- konsultacje z psychologiem
- konsultacje z trenerem fitness
- konsultacje z fizykoterapeutą
- wizyty lekarza specjalisty (ortopedy, chirurga, neurochirurga) lub fizjoterapeuty
- transport medyczny do placówki medycznej
- transport medyczny z placówki medycznej
- wizyta lekarza pierwszego kontaktu
- zwrot kosztów opłaty wpisowej za niewykorzystaną imprezę sportową (maraton, triathlon, wyścig etc.)
- zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych
- zakwaterowanie rodzica na wypadek pobytu w szpitalu dziecka
- organizacja oraz pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – 40 zabiegów
- opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – do 5 dni

11 procedur leczenia specjalistycznego

- ablacja
- chemioterapia
- dializoterapia
- leczenie metodą Gamma Knife i Cyber-Knife
- leczenie przeciwwirusowe
- radioterapia
- terapia interferonowa
- wertebroplastyka
- wszczepienie implantu ślimakowego
- wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora
- wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)

Aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub opiekuńczych, zadzwoń: +48 22 602 44 00



CHRONI ONKOLOGICZNIE

Nowotwory są dziś jedną z najpowszechniejszych chorób, jednak odpowiednio wcześnie zdiagnozowane, mogą być wyleczone. Wiemy, że diagnoza i leczenie wiąże się dużym obciążeniem psychicznym, finansowym oraz utrudnieniami w codziennym życiu.

Dzięki U Chroni Onkologicznie w przypadku zdiagnozowania u Ciebie nowotworu udzielimy Ci wsparcia finansowego oraz zapewnimy szereg usług i badań medycznych przydatnych w procesie leczenia. Wracaj spokojnie do zdrowia.

MOŻLIWE WARIANTY OCHRONY

Zakres ubezpieczenia	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA			
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Zdiagnozowanie choroby nowotworowej				
nowotwór złośliwy	25 000 zł	25 000 zł	45 000 zł	60 000 zł
nowotwór o granicznej złośliwości	2 500 zł	2 500 zł	4 500 zł	6 000 zł
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 zł	50 zł	50 zł	60 zł
Leczenie specjalistyczne onkologiczne – 5 procedur medycznych (chemioterapia, immunoterapia, hormonoterapia, radioterapia, terapia celowana)	2 000 zł	3 000 zł	3 500 zł	5 000 zł
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 zł na zdarzenie		
Powtórna opinia medyczna onkologiczna	tak			
Składka miesięczna	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł



Jeśli wybierzesz ten pakiet, wypełnij wniosek o przystąpienie + dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia.

świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej

- konsultacje z onkologiem – do limitu 7 wizyt
- konsultacje z psychologiem – do limitu 4 wizyt
- badanie PET – 1 badanie
- badania diagnostyczne – do limitu 3 000 zł:
 - RTG, mammografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, badanie endoskopo- we, badanie markerów nowotworowych, biopsja zmiany chorobowej, cytologia, badanie histopatologiczne
 - badania laboratoryjne obejmujące: badanie ogólne moczu, amylaza, CRP ilościowo, OB, mocznik, HBs przeciwciała, morfologia, TSH, HCV przeciwciała, APTT, kreatynina, IgE całkowite, PT, kwas moczowy, markery (CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, beta-HCG, CA 15-3, CA 19-9, kalcytonina, beta-2-mikroglobulina, NSE, CYFRA 21), fibrynogen, proteinogram, glukoza, ferrytyna, elektrolity (sód i potas), wapń całkowity, lipidogram, fosfor nieorganiczny, próby wątrobowe, magnez

Powyższe limity odnoszą się do każdego udokumentowanego podejrzenia choroby nowotworowej.

świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku choroby nowotworowej

do 20 000 zł na każde zdarzenie:

- badania specjalistyczne: USG, badanie PET, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny
- konsultacje u internisty oraz lekarzy specjalistów: chirurg, onkolog, okulista, endokrynolog, otolaryngolog, hepatolog, ortopeda, hematolog, ginekolog, nefrolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog
- rehabilitacja
- świadczenia opiekuńcze (m.in. pomoc domowa, wizyta domowa pielęgniarki, transport medyczny, catering dietetyczny)

zobacz, jak działa **nasza ochrona**

NOWOTWÓR



Alina, 48 lat,
Kraków,
właścicielka sklepu
– rodzinnej firmy

Mimo, że regularnie korzysta z badań profilaktycznych i nie ma obciążeń genetycznych, wykryto u niej zmiany nowotworowe. Powtórna opinia medyczna oraz pomoc psychoonkologa są dla niej bardzo ważne.

dostęp do lekarzy i badań

w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej

świadczenia pieniężne

w przypadku diagnozy nowotworu oraz możliwość powtórnej opinii medycznej

leczenie

badania, np. tomograf, rezonans, USG, PET; konsultacje u lekarzy, wizyty domowe pielęgniarki, pomoc psychoonkologa, catering dietetyczny

rehabilitacja

organizacja i pokrycie kosztów

Aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub opiekuńczych, zadzwoń: +48 22 602 44 00



CHRONI SERCE

Nasze serce nie ma urlopu. Pracuje non stop, dlatego warto o nie wyjątkowo dbać. Choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną problemów zdrowotnych.

U Chroni Serce zapewnia wsparcie finansowe, a także dostęp do szeregu usług i badań medycznych w razie zdiagnozowania chorób o podłożu kardiologicznym. Dodatkowo raz w roku bez skierowania możesz wykonać badania diagnostyczne, które mogą pomóc wykryć chorobę na wczesnym etapie.

MOŻLIWE WARIANTY OCHRONY

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	30 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
za 100% uszczerbku				
za 1% uszczerbku	300 zł	400 zł	600 zł	800 zł
Choroby układu krążenia ubezpieczonego				
8 chorób ¹	40 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
3 choroby ²	10 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego z powodu zawału serca lub udaru mózgu	50 zł	50 zł	60 zł	100 zł
Leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego	4 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Powtórna opinia medyczna kardiologiczna	—	tak		
Diagnostyka chorób układu krążenia	—	konsultacja u lekarza internisty z interpretacją wyników badań – w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, badania laboratoryjne, badanie EKG spoczynkowe, echokardiografia (USG serca), bez skierowania		
Świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku chorób układu krążenia	—	konsultacje lekarskie (6 specjalizacji), badania diagnostyczne i specjalistyczne – do limitu 25 świadczeń na zdarzenie, teleopieka kardiologiczna		
Składka miesięczna	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł



Jeśli wybierzesz ten pakiet, wypełnij wniosek o przystąpienie + dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia.

11 chorób układu krążenia

¹ Katalog 8 chorób

- udar mózgu
- zawał serca
- kardiomiopatia
- operacja na naczyniach wieńcowych
- operacja tętniaka mózgu
- operacja wszczepienia protezy aortalnej

- operacja zastawek serca
- transplantacja mięśnia sercowego

² Katalog 3 chorób

- małoinwazyjna operacja zastawek serca
- operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej
- udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych

Świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku chorób układu krążenia

- badania diagnostyczne: morfologia, markery martwicy mięśnia sercowego, stężenie elektrolitów, lipidogram, kreatynina, kwas moczowy, AST, ALT, TSH, fT4, INR, APTT
- badania specjalistyczne: EKG, RTG, USG dopplerowskie, USG serca, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny
- konsultacje lekarskie: kardiolog, kardiochirurg, dietetyk, neurolog, endokrynolog, chirurg naczyniowy
- teleopieka kardiologiczna

zobacz, jak działa **nasza ochrona**

CHOROBA UKŁADU KRĄŻENIA



Andrzej, 57 lat,
Bytów
menadżer

Aktywnie żyje, ale martwi się o swoje zdrowie, często się bada. Wie, że choroby układu krążenia są dość częste, dlatego chętnie sięga po dodatkową ochronę

profilaktyka chorób serca

badania diagnostyczno-profilaktyczne (raz w roku bez skierowania)

świadczenia pieniężne

w przypadku diagnozy chorób układu krążenia oraz możliwość powtórnej opinii medycznej

leczenie

np. tomograf, rezonans, USG, PET; transport medyczny, wizyty domowe pielęgniarstwa, pomoc domowa

teleopieka kardiologiczna

dostarczenie aparatu EKG, stały kontakt telefoniczny z Centrum telemedycznym, analiza wyników badań

Aby skorzystać ze świadczeń medycznych lub opiekuńczych, zadzwoń: +48 22 602 44 00



WSPIERA ŻYCIE W ZDROWIU

To pakiet pomocny w profilaktyce i diagnostyce chorób cywilizacyjnych, prowadzących do przykrych i długotrwałych konsekwencji zdrowotnych.

U Wspiera Życie w Zdrowiu zapewnia wsparcie finansowe w przypadku zachorowania na jedną z 9 chorób cywilizacyjnych. Pakiet może pomóc w diagnostyce cukrzycy i chorób tarczycy. Zapewniamy również wsparcie psychologiczne w przypadku diagnozy depresji lub schizofrenii. Nie masz wpływu na zachorowanie, ale możesz chronić się przed jego konsekwencjami. Jesteś tu dla Ciebie.

MOŻLIWE WARIANTY OCHRONY

Zakres ubezpieczenia	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA			
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Choroby cywilizacyjne ubezpieczonego	10 000 zł	11 000 zł	12 000 zł	15 000 zł
Badania diagnostyczne cukrzycy	—	badania laboratoryjne oraz e-wizyta u internisty z interpretacją wyników badań (jeżeli wyniki są poza normą - dalsza diagnostyka oraz e-wizyta u diabetologa) w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, bez skierowania		
Badania diagnostyczne chorób tarczycy	—	—	badania laboratoryjne oraz e-wizyta u internisty z interpretacją wyników badań (jeżeli wyniki są poza normą - dalsza diagnostyka i e-wizyta u endokrynologa oraz biopsja z badaniem histopatologicznym pod kontrolą USG) w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, bez skierowania	
E-wizyty u psychologa w przypadku diagnozy depresji lub schizofrenii	—	—	—	12 e-wizyt u psychologa na zdarzenie
Składka miesięczna	14 zł	20 zł	30 zł	37 zł



Jeśli wybierzesz ten pakiet, wypełnij wniosek o przystąpienie + dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia.

badania diagnostyczne chorób tarczycy

- potas
- ALAT
- ASPAT
- lipidogram
- anty-TPO
- przeciwciała przeciwko receptorom TSH (TRAb)
- badanie ogólne moczu z osadem
- USG tarczycy
- biopsja z badaniem histopatologicznym pod kontrolą USG
- fT3
- fT4
- TSH
- CRP
- kreatynina
- kwas moczowy
- glukoza
- mocznik
- sód
- anty-TG
- morfologia krwi z rozmazem

badania diagnostyczne cukrzycy

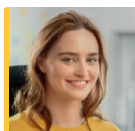
- morfologia krwi z rozmazem
- CRP
- kreatynina
- mocznik
- sód
- potas
- ALAT
- AspAT
- lipidogram
- TSH
- kwas moczowy
- Hb A1c – hemoglobina glikowana
- badanie ogólne moczu z osadem
- glukoza na czczo oraz glukoza po obciążeniu

9 chorób cywilizacyjnych

- astma oskrzelowa
- celiakia
- choroba tarczycy, która wymaga przeprowadzenia operacji chirurgicznej
- choroba obturacyjna płuc
- choroba wieńcowa
- choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy
- cukrzyca typu 1
- cukrzyca typu 2
- dna moczanowa

zobacz, jak działa **nasza ochrona**

CUKRZYCA



Anna, 25 lat,
Warszawa,
asystentka
dyrektora

Zdrowy tryb życia, dużo sportu oraz świadoma i zbilansowana dieta dają jej poczucie kontroli nad zdrowiem. Jej rodzice jednak zmagają się z cukrzycą.

profilaktyka cukrzycy

badania diagnostyczno-profilaktyczne (raz w roku bez skierowania) oraz e-wizyta u internisty (interpretacja wyników badań)

pogłębiona diagnostyka

dalsze badania diagnostyczne – jeżeli wcześniejsze wyniki były poza normą – oraz e-wizyta u diabetologa

świadczenia pieniężne

w przypadku diagnozy cukrzycy

Aby skorzystać ze świadczeń medycznych, zadzwoń: +48 22 357 40 41 w godz. 8.00–22.00 (pn-pt.) i 8.00–20.00 (pozostałe dni)



WSPIERA ZDROWE NAWYKI

Lepiej zapobiegać, niż leczyć, dlatego warto postawić na profilaktykę. Słuchając swojego organizmu, jesteś w stanie szybko reagować na sygnały, które wysyła. Chcemy Cię wspierać w dbaniu o siebie.

U Wspiera Zdrowe Nawyki zapewni Ci nielimitowane e-wizyty lekarskie oraz zestaw badań profilaktycznych, które możesz wykonać bez skierowania. W ramach pakietu otrzymasz również możliwość skorzystania z 2 wizyt u dietetyka w roku, który dokona analizy składu ciała i przygotuje dla Ciebie 14-dniową dietę uwzględniającą Twoje potrzeby. Wytrwaj w zdrowiu – będziemy Ci kibicować.

MOŻLIWE WARIANTY OCHRONY

Zakres ubezpieczenia	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
	Wariant I	Wariant II
E-wizyty medyczne	nielimitowane e-wizyty	
Badania profilaktyczne i konsultacje dietetyczne	—	badania profilaktyczne bez skierowania, w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia
Składka miesięczna	6 zł	13 zł



Jeśli wybierzesz ten pakiet, wypełnij wniosek o przystąpienie.

badania profilaktyczne

- badanie ogólne moczu
- morfologia krwi z rozmazem
- cholesterol całkowity
- glukoza na czczo
- PSA całkowity
- badanie EKG spoczynkowe
- cytologia szyjki macicy

konsultacje dietetyczne

- pierwsza konsultacja w postaci e-wizyty lub wizyta stacjonarna wraz z analizą składu ciała
- sporządzenie diety na 14 dni
- konsultacja kontrolna w postaci e-wizyty wizyty stacjonarnej

e-wizyty medyczne

- internista
- alergolog
- chirurg ogólny
- chirurg naczyniowy
- dermatolog
- diabetolog
- endokrynolog
- ginekolog
- kardiolog
- lekarz medycyny sportowej
- neurolog
- okulista
- onkolog
- ortopeda
- otolaryngolog
- pulmonolog
- traumatolog
- urolog
- wenerolog

Aby skorzystać z e-wizyt medycznych, wejdź na stronę unum.telemedi.com

Aby skorzystać z badań, zadzwoń: +48 22 357 40 41 w godz. 8.00–22.00 (pn-pt.) i 8.00–20.00 (pozostałe dni)

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.

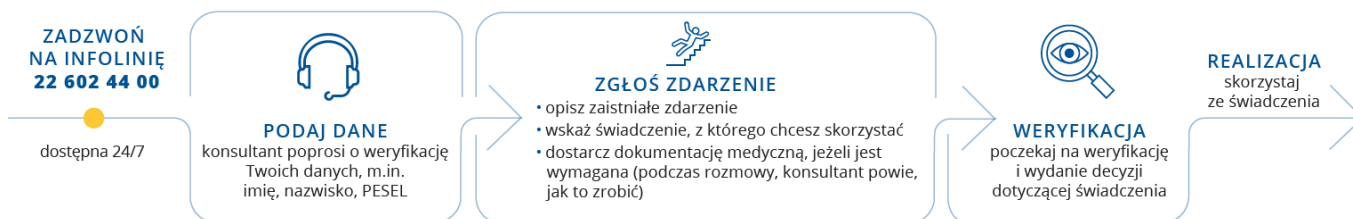
świadczenia medyczne i opiekuńcze

- 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 pielęgnarska 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

Jak mogę skorzystać?



Limity zakresu ubezpieczenia

- 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

RZECZY, KTÓRE WARTO WIEDZIEĆ

Zobacz, **jakie to proste**

Po objęciu ochroną ubezpieczeniową otrzymasz dostęp do **Portalu Klienta**, gdzie możesz załatwić większość spraw związanych z Twoim ubezpieczeniem grupowym.

Jak mogę zgłosić zdarzenie, aby uzyskać świadczenie pieniężne?

REKOMENDOWANE

**FORMULARZ ONLINE**

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

lub

**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, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa

lub

**OSOBIŚCIE**

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

Jak mogę dokupić Pakiety dodatkowe lub zmienić zakres ubezpieczenia?

**PORTAL KLIENTA**

na stronie gb.unum.pl, po zalogowaniu

lub

**WNIOSEK O DOKONANIE ZMIANY**

dostępny jest na www.unum.pl w zakładce Strefa klienta > Ubezpieczenia grupowe > Baza dokumentów

Jakie dane mogę zmienić, składając Wniosek o dokonanie zmiany?



NAZWISKO

ADRES KORESPONDENCYJNY

ADRES E-MAILOWY

TELEFON KONTAKTOWY

UPOSAŻONYCH GŁÓWNYCH I ZASTĘPCZYCH

PARTNERA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Jak mogę otrzymać Certyfikat Ubezpieczenia?



zaloguj się na stronie gb.unum.pl

PORTAL KLIENTA

pobierz Certyfikat Ubezpieczenia

**CENTRUM OBSŁUGI KLIENTA**

Jeżeli nie masz dostępu do Portalu Klienta – skontaktuj się bezpośrednio z naszym Centrum Obsługi Klienta 800 33 55 33

Osoby uposażone

DOWOLNA LICZBA OSÓB, A TAKŻE INSTYTUCJA

TAKŻE OSOBY NIESPOKREWNIONE Z TOBĄ

OSOBY NIELETNIE

W przypadku uposażenia więcej niż jednej osoby konieczne wskazanie, jaki procent kwoty ubezpieczenia ma otrzymać każdy z uposażonych. Każdemu z uposażonych można przydzielić dowolny procent kwoty świadczenia, ale udziały poszczególnych uposażonych muszą **sumować się do 100%**. Uposażonych możesz wskazać oraz zmienić w każdej chwili - wystarczy przesłać podpisany Wniosek o dokonanie zmiany dostępny na stronie www.unum.pl

Warto **wiedzieć**

Czy są karencje i kiedy będą obowiązywały?

Karencja to okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona lub wyłączona. Karencji nie stosuje się jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Brak karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia w jednym z trzech pierwszych terminów liczonych od **daty nabycia uprawnień: data zatrudnienia pracownika, data zawarcia związku małżeńskiego – dotyczy małżonka, data 18-stych urodzin – dotyczy pełnoletniego dziecka**.

W stosunku do osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia w innych terminach niż opisane powyżej terminy bezkarencyjne, mają zastosowanie następujące okresy ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej:

- 9 miesięcy – urodzenie dziecka*
- 6 miesięcy – śmierć małżonka albo partnera życiowego, śmierć rodzica (rodzica ubezpieczonego lub małżonka albo partnera)
- 3 miesiące – choroby cywilizacyjne ubezpieczonego*, choroby układu krążenia ubezpieczonego*, leczenie specjalistyczne dziecka*, leczenie specjalistyczne kardiologiczne*, leczenie specjalistyczne onkologiczne*, leczenie specjalistyczne*, operacje chirurgiczne dziecka, operacje chirurgiczne ubezpieczonego, poważna choroba dziecka, poważna choroba małżonka albo partnera, poważna choroba ubezpieczonego, zdiagnozowanie choroby nowotworowej*
- 1 miesiąc – pobyt w szpitalu dziecka, pobyt w szpitalu małżonka 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

Zmiana zakresu

Zmiana zakresu ubezpieczenia (zmiana wariantu w ramach Pakietu Podstawowego lub dokupienie/zmiana pakietu dodatkowego) jest możliwa:

- w rocznicę polisy (tj. 1 stycznia) - bez karencji
 - w miesięcznicę polisy - z karencjami na nadwyżki Sum ubezpieczenia lub różnice w zakresie
- Przy zmianie zakresu może być wymagane wypełnienie dodatkowych oświadczeń o stanie zdrowia zgodnie z zapisami umowy ubezpieczenia.

Przekazywanie i przetwarzanie informacji o wynagrodzeniu ubezpieczonego pracownika

Zapisując się do programu ubezpieczeniowego, Pracownik zgadza się, że pracodawca będzie regularnie przekazywał ubezpieczycielowi informacje o wynagrodzeniu Pracownika. Jest to wymóg nałożony przez ubezpieczyciela. **Wysokość wynagrodzenia przekazywana jest ubezpieczycielowi z miesięcznym przesunięciem.** Przekazana przez pracodawcę indywidualna wysokość wynagrodzenia jest podstawą do bieżącego wyliczania składki należnej za ubezpieczonego Pracownika. Na podstawie przekazanej przez pracodawcę informacji o wysokości wynagrodzenia ustalana jest również wysokość niektórych świadczeń, do których ubezpieczony Pracownik może być uprawniony. Bez podania tych informacji nie będzie możliwe uzyskanie i utrzymanie ochrony ubezpieczeniowej. O ile wyrażenie zgody jest dobrowolne, podobnie jak przystąpienie do ubezpieczenia, o tyle nieudzielenie lub późniejsze wycofanie zgody skutkować będzie odpowiednio odmową lub ustaniem ochrony ubezpieczeniowej.

Certyfikat Ubezpieczenia

Jako potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową otrzymasz imienny Certyfikat Ubezpieczenia (wystawiany po opłaceniu pierwszej składki przez pracodawcę). Dla osób zapisanych do ubezpieczenia online, Certyfikat będzie dostępny w Portalu Klienta (otrzymasz e-mail z informacją o jego dostępności). Jeżeli przystąpiłeś do ubezpieczenia w formie papierowej, Certyfikat otrzymasz od pracodawcy.

Rezygnacja

Rezygnacja z Pakietów dodatkowych może nastąpić w każdą miesięcznicę polisy z wyjątkiem U Wspiera Życie w Zdrowiu i U Wspiera Zdrowe Nawyki (rezygnacja wyłącznie w rocznice polisy raz w roku).

W przypadku dobrowolnej rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony w Umowie Unum, ponowne przystąpienie do niej skutkuje zastosowaniem weryfikacji medycznej i karencji, zgodnie z OWU.

Rezygnacji możesz dokonać kontaktując się z Działem Administracji Personalnej Luxoft Poland pośrednictwem **Service Desk Ticket**.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

W określonych okolicznościach zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Unum nie wypłaci Świadczenia. Katalog takich wyłączeń odpowiedzialności zawarty jest w Ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w Warunkach umów dodatkowych i jest określony w przypadku różnych ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową.

Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia możliwa jest po 6 miesiącach ochrony w ubezpieczeniu Unum. 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 pisząc na adres: grupowe@unum.pl, wskazując w treści wiadomości swoje dane kontaktowe oraz nazwę dotychczasowego zakładu pracy.

Jeśli masz pytania skontaktuj się z:

Szczegółowe informacje dotyczące warunków ochrony związane z przystąpieniem do ubezpieczenia, dostępne są u poniżej wskazanych osób:



Działem Administracji Personalnej
za pośrednictwem
Service Desk Ticket

Departament Ubezpieczeń
Pracowniczych
22 378 79 00
ubezpieczenia.pracownicze@aon.pl

Administrator polisy:

Pomoc przy zapisie online:

Anna Łobejko
516 774 276
anna.lobejko@unum.pl

Contact Center
22 329 30 99
800 33 55 33
grupowe@unum.pl

POZNAJ UNUM

Unum to firma ubezpieczeniowa, która działa od 1848 r. w USA, najbardziej rozwiniętym rynku ubezpieczeń na świecie. Jesteśmy także obecni w Wielkiej Brytanii od 1990 roku. Nasze doświadczenie na rynku polskim przekracza 20 lat, a pod nazwą Unum Życie działamy od 2018 roku. Łącznie na świecie obejmujemy ochroną ponad 40 mln klientów.

Naszą misją jest zapewnienie klientom poczucia bezpieczeństwa i spokoju ducha. Dlatego specjalizujemy się w ubezpieczeniach na życie, bo nie ma nic cenniejszego co moglibyśmy chronić.

Ludzie i ich potrzeby są dla nas najcenniejszym źródłem inspiracji. Dlatego w ofercie dla klientów indywidualnych i grupowych znajdują się ubezpieczenia na życie, na wypadek wielu chorób, w tym szczególnie onkologicznych i kardiologicznych, pobytu w szpitalu, a także polisy, które oprócz ochrony pomagają gromadzić kapitał na przyszłość.

Zaufało nam już ponad 300 000 Polaków i ponad 4 000 polskich przedsiębiorstw, bo pomagamy klientom czuć się gotowymi na to, co przyniesie życie.

Wybierając Unum Życie wybierasz najszerszą ochronę życia i zdrowia dla siebie i swoich bliskich.

CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ CZEGOŚ WIĘCEJ O UNUM
ZESKANUJ KOD QR



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
ZESKANUJ KOD QR

Grupowe Ubezpieczenie na Życie Ochrona Premium zwane „Ochrona Premium”.

Niniejszy materiał ma charakter marketingowy i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ani podstawy do określenia zobowiązań Unum Życie TUIR S.A. Z uwagi na charakter niniejszego materiału nie zawiera on wszystkich informacji dotyczących warunków ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Unum Życie TUIR S.A. i nie powinien stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia. Szczegółowe warunki, dotyczące zakresu ubezpieczenia, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, a także sposób składania i rozpatrywania skarg i reklamacji znajdują się w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Ochrona Premium dostępnych na www.unum.pl oraz w placówkach Unum Życie TUIR S.A.

Szczegółowe warunki, dotyczące zakresu ubezpieczenia znajdują się w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Ochrona Premium dostępnych na www.unum.pl oraz w placówkach Unum Życie TUIR S.A.