Program grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

Przedstawiamy program grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie oraz członków ich rodzin w ofercie Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. Zachęcamy do zapoznania się z poniższymi informacjami.

Kto i w jaki sposób może przystąpić do ubezpieczenia

Ubezpieczeniem może zostać objęty pracownik lub członek Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, który nie ukończył 69 lat, a także jego małżonek/partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko (pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia pracownika/członka OIA). Członek rodziny może przystąpić do ubezpieczenia w ramach specjalnie przygotowanego zakresu ochrony ubezpieczeniowej ze składką 35 zł miesięcznie za osobę.

Jak przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia możesz przystąpić w formie o elektronicznej i papierowej.

Wejdź na stronę

https://oia.waw.pl, a następnie w Strefę farmaceuty / zakładka Baza wiedzy. Znajdziesz tam dokument pdf o nazwie link do elektronicznego przystąpienia. Skorzystaj z tego linka aby złożyć deklarację przystąpienia elektronicznie. Po wysłaniu swojego zgłoszenia, możesz wysłać także zaproszenie online dla swojego członka rodziny. Członek rodziny na podstawie zaproszenia otrzyma link na podany adres e-mail oraz wiadomość SMS z hasłem na wskazany numer telefonu. Po złożeniu deklaracji online na adres email osoby przystępującej do ubezpieczenia zostanie przesłane indywidualne subkonto do opłacenia składki.

Wchodząc na stronę https://oia.waw.pl w Strefie farmaceuty w zakładce Baza wiedzy

W celu przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie, pracownik lub członek Izby oraz członkowie jego rodziny (małżonek/partner życiowy lub pełnoletnie dziecko) składają deklarację zgody na objęcie umową grupowego ubezpieczenia na życie oraz opłacają składkę na poczet ochrony ubezpieczeniowej. Dokument ten w formie papierowej należy przesłać na adres brokera MENTOR SA, w nieprzekraczalnym terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego planowaną datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (przystąpienie odbywa się zawsze z 1 dniem miesiąca, np. przesłanie dokumentów do 20 września oznacza rozpoczęcie ochrony od 1 października). Składkę ubezpieczeniową należy wpłacić na indywidualne konto bankowe, w tytule przelewu wpisując imię i nazwisko ubezpieczonego. Aby uzyskać przydzielony numer konta, napisz maila na adres: **michal.tylicki@mentor.pl** w temacie wiadomości wpisując **„ubezpieczenie dla OIA w Warszawie”**. W wiadomości podaj liczbę przystępujących osób (np. członek Izby + małżonek + pełnoletnie dziecko). Wzory deklaracji przystąpienia i warunki ubezpieczenia dostępne są na stronie internetowej OIA w Warszawie: https://oia.waw.pl w Strefie farmaceuty / zakładka Baza wiedzy. Stosuje się wzorce dla pracownika/członka Izby oraz członka rodziny.

WAŻNE

Składki opłacaj miesięcznie, przelewem na przydzielone konto indywidualne do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony – liczy się data wpływu. Możesz ustawić stały przelew. Brak opłacenia składki lub nieprzesłanie deklaracji w terminie do 20 dnia miesiąca skutkuje brakiem odpowiedzialności w planowanej dacie i przesunięciem daty rozpoczęcia ubezpieczenia.

Deklarację zgody na objęcie umową należy przesłać na adres:

MENTOR SA, Biuro Obsługi Ubezpieczeń, ul. Szosa Chełmińska 177–181, 87–100 Toruń.

Czy zastosowane będą karencje

Pracownicy lub członkowie OIA, którzy złożą deklarację zgody na objęcie umową w ciągu pierwszych czterech miesięcy od daty uzyskania uprawnień do przystąpienia (data zatrudnienia/rozpoczęcia członkostwa w OIA) nie będą objęci karencjami. W odniesieniu do pracowników lub członków OIA składających deklarację przystąpienia po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień stosowane są karencje wskazane poniżej.

Karencje te stosowane są również w odniesieniu do przystępujących do ubezpieczenia małżonków/partnerów, pełnoletnich dzieci – niezależnie od daty złożenia deklaracji przystąpienia. Stosowane są karencje na okres:

- **9 miesięcy** – urodzenie się dziecka, urodzenie martwego noworodka,
- **6 miesięcy** – zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego, zgon małżonka, zgon rodzica, zgon teścia, zgon dziecka, operacja chirurgiczna ubezpieczonego, trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
- **3 miesiące** – poważne zachorowanie ubezpieczonego, małżonka i dziecka, leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
- **1 miesiąc** – leczenie szpitalnego ubezpieczonego, leczenie szpitalne ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego, koszty leczenia poszpitalnego ubezpieczonego.

Karencja nigdy nie ma zastosowania do zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Tabela świadczeń

	Zakres ubezpieczenia	Zakres dla pracownika/członka Izby	Zakres dla członka rodziny
1.	Zgon ubezpieczonego	55 000 zł	35 000 zł
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	110 000 zł	75 000 zł
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym*	165 000 zł	115 000 zł
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	165 000 zł	115 000 zł
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym*	235 000 zł	160 000 zł
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu*	90 000 zł	55 000 zł
7.	Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego	5 500 zł	-
8.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% trwałego uszczerbku	450 zł	350 zł
9.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego – za 1% trwałego uszczerbku	450 zł	350 zł
10.	Operacja chirurgiczna ubezpieczonego – grupa 3 – proste operacje	480 zł	300 zł
	Operacja chirurgiczna ubezpieczonego – grupa 2 – trudne operacje	1 440 zł	900 zł
	Operacja chirurgiczna ubezpieczonego – grupa 1 – skomplikowane operacje	2 400 zł	1 500 zł
11.	Poważne zachorowanie ubezpieczonego – zakres komfort	6 000 zł	4 000 zł
12.	Poważne zachorowanie ubezpieczonego – nowotwór złośliwy in situ sutka lub gruczołu krokowego	3 000 zł	2 000 zł

	Zakres ubezpieczenia	Zakres dla pracownika/członka Izby	Zakres dla członka rodziny
13.	Leczenie szpitalne ubezpieczonego – wskutek nieszczęśliwego wypadku – od 1 do 21 dnia – minimum 2 dzień leczenia	195 zł/dzień	135 zł/dzień
	Leczenie szpitalne ubezpieczonego – wskutek nieszczęśliwego wypadku od 22 do 180 dnia	65 zł/dzień	45 zł/dzień
	Leczenie szpitalne ubezpieczonego – niespowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – od 1 do 180 dnia – minimum 2 dni leczenia	65 zł/dzień	45 zł/dzień
	Leczenie szpitalne ubezpieczonego – pobyt na OIOM – od 1 do 14 dnia	45 zł/dzień	45 zł/dzień
	Czasowa niezdolność do pracy po pobycie w szpitalu (dłużej niż 30 dni) – kwota jednorazowa	350 zł	250 zł
14.	Leczenie szpitalne ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym – od 1 do 14 dnia – minimum 2 dni leczenia*	260 zł/dzień	180 zł/dzień
15.	Leczenie szpitalne ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy – od 1 do 14 dnia – minimum 2 dni leczenia*	260 zł/dzień	180 zł/dzień
16.	Leczenie szpitalne ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego – od 1 do 14 dnia – minimum 2 dni leczenia*	130 zł/dzień	90 zł/dzień
17.	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	2 250 zł/4 500 zł	1 250 zł/2 500 zł
18.	Koszty leczenia poszpitalnego ubezpieczonego (tzw. karta apteczna)	200 zł	100 zł
19.	Zgon małżonka	15 000 zł	10 000 zł
20.	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	30 000 zł	20 000 zł
21.	Poważne zachorowanie małżonka – zakres maksymalny	4 000 zł	2 000 zł
22.	Zgon rodzica	2 250 zł	-
23.	Zgon rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	4 500 zł	-
24.	Zgon teścia	2 250 zł	-
25.	Zgon teścia w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	4 500 zł	-
26.	Zgon dziecka	5 000 zł	-
27.	Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	10 000 zł	-
28.	Urodzenie się dziecka	1 350 zł	-
29.	Urodzenie martwego noworodka	4 000 zł	-
30.	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	8 000 zł	-
	Miesięczna składka ubezpieczeniowa	**60 zł**	**35 zł**

*Kwoty świadczeń są skumulowanymi wysokościami świadczeń wynikającymi z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wypłacanymi w przypadku zajścia danego zdarzenia.

Najważniejsze regulacje dotyczące zdrowia ubezpieczonego i małżonka

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego, poważnego zachorowania małżonka lub poważnego zachorowania dziecka wypłacane jest w przypadku wystąpienia zachorowania określonego w zamkniętym katalogu poważnych zachorowań.

W przypadku **poważnego zachorowania ubezpieczonego** katalog obejmuje **33 jednostki chorobowe:** zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nowotwór złośliwy, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), przewlekła niewydolność oddechowa, toczeń rumieniowaty układowy, niedokrwistość aplastyczna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba neuronu ruchowego, pierwotne nadciśnienie płucne, kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, posocznica (sepsa), choroba Crohna, choroba Alzheimera, ciężki uraz głowy będący następstwem NW, utrata możliwości samodzielnej egzystencji.

W przypadku **poważnego zachorowania małżonka** katalog obejmuje **18 jednostek chorobowych:** zawał mięśnia sercowego, operacje wykonania pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządów, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby).

W przypadku **poważnego zachorowania dziecka** katalog obejmuje **18 jednostek chorobowych:** nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyn, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, oponiak mózgu, zapalenie mózgu, dystrofia mięśniowa, posocznica (sepsa), bakteryjne zapalenie opon mózgowych.

Świadczenie z tytułu **leczenia specjalistycznego ubezpieczonego** wypłacane jest w przypadku zastosowania leczenia w postaci:

- **ablacji** – 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- **chemioterapii** – 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- **radioterapii** – 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- **wszczepienia kardiowertera/defibrylatora** – 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- **wszczepienia rozrusznika serca** (stymulatora serca, kardiostymulatora) – 50% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- **leczenia immunologicznego** (metoda leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C z zastosowaniem interferonu podawanego drogą pozajelitową) – 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
- **leczenia biologicznego** (metoda leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF-alfa) – 100% kwoty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

Nasza odpowiedzialność z tytułu przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji chirurgicznej obejmuje zamknięty katalog 540 operacji dostępny w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (kod HR 01/15). Katalog został podzielony na trzy grupy – wysokość wypłacanego świadczenia uzależniona jest od zaszeregowania do grupy operacji.

Dodatkowe świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego (tzw. karta apteczna) jest świadczeniem wypłacanym za należne leczenie szpitalne ubezpieczonego, o ile ów leczenie szpitalne trwało nie krócej niż 3 dni. Świadczenie można uzyskać maksymalnie trzy razy w ciągu roku polisowego.

Nie stosujemy ograniczeń terytorialnych w odniesieniu do zdarzeń wskazanych w zakresie polisy ubezpieczeniowej (odpowiedzialność na całym świecie).

W jaki sposób mam zgłosić roszczenie

Roszczenie zgłosisz:

- Za pomocą narzędzia internetowego Platforma Zgłaszania Roszczeń https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl/
- Przez przesłanie dokumentów w formie papierowej listem poleconym na adres: **STUnŻ ERGO Hestia S.A. ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**

Z kim należy kontaktować się w sprawie ubezpieczenia

Kancelaria brokerska (Mentor SA):

Michał Tylicki – (56) 669 32 83, michal.tylicki@mentor.pl

Ubezpieczyciel (STUnŻ ERGO Hestia S.A.):

Dariusz Lipski – 727 025 645, grupowenazycietorun@ergohestia.pl
Karolina Osial – 727 026 848, grupowenazycietorun@ergohestia.pl
Beata Soliwoda – 727 025 651, grupowenazycietorun@ergohestia.pl
Anna Springer – 727 025 037, grupowenazycietorun@ergohestia.pl

Infolinia dla ubezpieczonych – 801 107 107, 58 555 55 55

Materiał Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA ma charakter reklamowy i informacyjny. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia należy zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina kod HR 01/15, które określają zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i wypłaty świadczeń, definicje zdarzeń ubezpieczeniowych, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności oraz zasady ustalania składki ubezpieczeniowej. OWU jest dostępne na stronie www.ergohestia.pl oraz u brokera i pełnomocnika.