



PROMESA
grupa ubezpieczeniowa



DLA ZDROWIA I ŻYCIA
STOWARZYSZENIE

UBEZPIECZENIE GRUPOWE DLA PRACOWNIKÓW i Członków Rodzin

Holding 1



Szanowni Państwo,

W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo wszystkich **Pracowników Holding 1** oraz Członków ich Rodzin, przygotowaliśmy dla Państwa możliwość skorzystania z wyjątkowego benefitu
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE.

Poznaj unikalne zalety naszej oferty i ciesz się jednym z najlepszych ubezpieczeń na rynku. Z nami zyskasz pewność, bezpieczeństwo i korzyści, jakich nie znajdziesz nigdzie indziej. Sprawdź naszą ofertę i przekonaj się sam!



4 WARIANTY PODSTAWOWE

bardzo wysokie sumy ubezpieczenia na zdrowie i życie



7 PAKIETÓW DODATKOWYCH

w każdym po kilka wariantów



OCHRONA 24/7

w pracy, w domu, na urlopie



ASSISTANCE MEDYCZNY

dla ubezpieczonego, małżonka/partnera i dzieci, z limitem 10 000 zł na zdarzenie



KATALOG POWAŻNYCH CHOROÓB

58 jednostek chorobowych ubezpieczonego
9 chorób zakaźnych
29 jednostek chorobowych dziecka



OTWARTY KATALOG OPERACJI

5% SU dla operacji niewymienionych w Tabeli Operacji Chirurgicznych zawartej w OWU



SPORTY

brak wykluczenia na uprawianie amatorsko sporty ekstremalne i wysokiego ryzyka



POBYT W SZPITALU NA CAŁYM ŚWIECIE

nawet 1 dzień (jedna zmiana daty), w tym SOR, brak limitu dni w roku, wypłata za pobyt w szpitalu z powodu chorób psychicznych - do 30 dni w roku



USZCZERBEK NW

obejmuje drobne uszczerbki NW m.in. złamania bez trwałych następstw, skręcenia, rany, odmrożenia, urazy

Holding 1

KONSTRUKCJA UBEZPIECZENIA

| PAKIET PODSTAWOWY ochrona życia i zdrowia do wyboru 1 z 4 wariantów | |
|---|--------|
| WARIANT 1 | 51 zł |
| WARIANT 2 | 74 zł |
| WARIANT 3 | 127 zł |
| WARIANT 4 | 212 zł |

Pakiet podstawowy można rozszerzyć o dowolny Pakiet Dodatkowy:
Pamiętaj, że w ramach każdego Pakietu dodatkowego możesz wybrać jeden wariant

| 7 PAKIETÓW DODATKOWYCH niektóre pakiety wymagają wypełnienia dodatkowego oświadczenia | WARIANT 1 | WARIANT 2 | WARIANT 3 | WARIANT 4 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| U CHRONI ZDROWIE | 10 zł | 15 zł | 20 zł | 25 zł |
| U CHRONI DZIECKO | 10 zł | 15 zł | 20 zł | 25 zł |
| U CHRONI ONKOLOGICZNIE | 10 zł | 15 zł | 20 zł | 25 zł |
| U CHRONI SERCE | 10 zł | 15 zł | 20 zł | 25 zł |
| U CHRONI AKTYWNYCH | 10 zł | 15 zł | 20 zł | 25 zł |
| U WSPIERA ŻYCIE W ZDROWIU | 14 zł | 20 zł | 30 zł | 37 zł |
| U WSPIERA ZDROWE NAWYKI | 6 zł | 13 zł | | |

Karencje – okres ograniczonej ochrony:

- **1 miesiąc** – pobyt w szpitalu Dziecka, pobyt w szpitalu Ubezpieczonego
- **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 Ubezpieczonego, zdiagnozowanie choroby nowotworowej*
- **6 miesięcy** – śmierć Małżonka albo Partnera życiowego, śmierć Rodzica (Rodzica ubezpieczonego lub Małżonka albo Partnera)
- **9 miesięcy** – urodzenie dziecka w ciąży mnogiej*, urodzenie Dziecka wymagającego leczenia*, urodzenie Dziecka*
*z zastrzeżeniem, że w przypadku zajścia zdarzenia w okresie karencji zostanie wypłacone 10% sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia

Karencje nie dotyczą zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ZASADY PRZYSTĘPOWANIA I UCZESTNICTWA W UBEZPIECZENIU

Wiek – do ubezpieczenia grupowego mogą przystępować osoby w wieku 18-65 lat (przed 66 urodzinami). Ochrona trwa do końca miesiąca polisowego, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat i po jego ukończeniu istnieje możliwość przejścia na dożywotnią indywidualną kontynuację.

Zmiana wariantu – możliwa w każdą miesięcznicę polisy z zachowaniem karencji na różnice w kwotach wypłaty oraz świadczenia, których nie było dotychczas. W przypadku zmiany wariantu w ramach pakietu podstawowego skutkującą podwyższeniem sumy ubezpieczenia wymagane jest podpisanie oświadczenia o dobrym stanie zdrowia oraz oświadczenia o niewykonywaniu niebezpiecznych zawodów.

W przypadku dokupienia niektórych pakietów dodatkowych wymagane jest podpisanie odpowiedniego oświadczenia medycznego.

Nie stosuje się karencji, jeśli zmiana wariantu podstawowego i pakietów dodatkowych następuje w rocznicę polisy (1 marca).

Pakiety dodatkowe: „U Wspiera Życie w Zdrowiu” i „U Wspiera Zdrowe Nawyki” - zmiana (bądź rezygnacja) możliwa tylko w rocznicę polisy, która przypada na 1 marca.

Zakres ubezpieczenia

| Zakres Ubezpieczenia – wysokość świadczeń | | Wariant 1 UNUM | Wariant 2 UNUM | Wariant 3 UNUM | Wariant 4 UNUM |
|---|--|---|--|---|--|
| Śmierć Ubezpieczonego na skutek wypadku komunikacyjnego w pracy | | 160 000 zł | 300 000 zł | 600 000 zł | 1 000 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego na skutek wypadku komunikacyjnego | | 120 000 zł | 225 000 zł | 450 000 zł | 750 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego na skutek wypadku przy pracy | | 120 000 zł | 225 000 zł | 450 000 zł | 750 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW | | 80 000 zł | 150 000 zł | 300 000 zł | 500 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu | | 50 000 zł | 90 000 zł | 200 000 zł | 300 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego | | 40 000 zł | 75 000 zł | 150 000 zł | 250 000 zł |
| Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek NW | | 1% – 400 zł | 1% – 500 zł | 1% – 750 zł | 1% – 1 000 zł |
| Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu | | 1% – 350 zł | 1% – 500 zł | 1% – 650 zł | 1% – 1000 zł |
| Niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego | | 40 000 zł | 75 000 zł | 150 000 zł | 250 000 zł |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | | 8 000 zł katalog 52 chorób 2 000 zł katalog 5 chorób | 10 000 zł katalog 52 chorób 2 500 zł katalog 5 chorób | 50 000 zł katalog 52 chorób 12 500 zł katalog 5 chorób | 125 000 zł katalog 52 chorób 31 250 zł katalog 5 chorób |
| Angioplastyka naczyń wieńcowych | | 8 000 zł | 10 000 zł | 20 000 zł | 20 000 zł |
| Choroby zakaźne ubezpieczonego – 9 chorób | | 2 000 zł | 2 000 zł | 3 000 zł | 4 000 zł |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | | do 3 000 zł | do 4 000 zł | do 5 000 zł | do 7 000 zł |
| Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego Od 1 do 365 dnia | Wskutek NW | 80 zł od 1 do 365 dnia | 100 zł od 1 do 365 dnia | 150 zł od 1 do 365 dnia | 200 zł od 1 do 365 dnia |
| | Wskutek choroby, w tym nowotworu | 40 zł od 1 do 365 dnia | 50 zł od 1 do 365 dnia | 75 zł od 1 do 365 dnia | 100 zł od 1 do 365 dnia |
| | Wskutek wypadku przy pracy | 120 zł od 1 do 365 dnia | 150 zł od 1 do 365 dnia | 200 zł od 1 do 365 dnia | 250 zł od 1 do 365 dnia |
| | Wskutek wypadku komunikacyjnego | 120 zł od 1 do 365 dnia | 150 zł od 1 do 365 dnia | 200 zł od 1 do 365 dnia | 250 zł od 1 do 365 dnia |
| | Wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy | 160 zł od 1 do 365 dnia | 200 zł od 1 do 365 dnia | 250 zł od 1 do 365 dnia | 300 zł od 1 do 365 dnia |
| | Wskutek zawału serca/ udaru mózgu | 80 zł od 1 do 365 dnia | 100 zł od 1 do 365 dnia | 125 zł od 1 do 365 dnia | 150 zł od 1 do 365 dnia |
| | Pobyt na OIOM (świadczenie dzienne – max za 5 dni) | 80 zł | 100 zł | 150 zł | 200 zł |
| Śmierć Małżonka lub Partnera życiowego | | 10 000 zł | 15 000 zł | 20 000 zł | 20 000 zł |
| Śmierć Małżonka lub Partnera życiowego na wskutek NW | | 30 000 zł | 40 000 zł | 50 000 zł | 50 000 zł |
| Śmierć Dziecka (bez limitu wieku) | | 3 500 zł | 5 000 zł | 7 000 zł | 7 000 zł |
| Poważna choroba dziecka – 29 chorób | | 2 000 zł | 3 000 zł | 5 000 zł | 5 000 zł |
| Urodzenie Dziecka | | 1 000 zł | 1 200 zł | 1 200 zł | 1 200 zł |
| Urodzenie dziecka wymagającego leczenia, z wadą wrodzoną | Skala Apgar w przedziale 5–8 lub będącego wcześniakiem | 1 000 zł | 1 200 zł | 1 200 zł | 1 200 zł |
| | Skala Apgar w przedziale 0–4 | 2 000 zł | 2 400 zł | 2 400 zł | 2 400 zł |
| Urodzenie Dziecka martwego | | 2 500 zł | 3 000 zł | 3 000 zł | 3 000 zł |
| Osierocenie Dziecka | | 3 000 zł | 4 000 zł | 5 000 zł | 5 000 zł |
| Osierocenie Dziecka przez oboje Rodziców w wyniku tego samego NW | | 6 000 zł | 8 000 zł | 10 000 zł | 10 000 zł |
| Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Małżonka/Partnera | | 1 200 zł | 1 500 zł | 1 500 zł | 1 500 zł |
| Assistance medyczny | | TAK | TAK | TAK | TAK |

51,00 zł

74,00 zł

127,00 zł

212,00 zł

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA WYMAGA:

- Rejestracji online z dedykowanego linku: <https://dlazdrowiaizycia.pl/holding1>
(Każda osoba zapisując się do ubezpieczenia zaznacza okienko Pracownik)
- Utworzenia konta i wyboru zakresu na stronie Unum – po rejestracji w Stowarzyszeniu zostaniesz przekierowany na odpowiednią stronę (otrzymasz link również na maila)
- Przesłania wniosku PDF z zapisu w panelu Unum na adres: stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl
- Opłacenia pierwszej składki (Każdy Ubezpieczony opłaca składkę za Ubezpieczenie samodzielnie, składka nie będzie potrącana z wynagrodzenia Pracownika).

DOKUPIENIE PAKIETÓW DODATKOWYCH:

- „U Chroni Serce” - konieczne podpisanie oświadczenia dotyczącego chorób kardiologicznych
- „U Chroni Onkologicznie” - konieczne podpisanie oświadczenia dotyczącego chorób nowotworowych
- „U Wspiera Życie w Zdrowiu” – konieczne podpisanie oświadczenia dotyczącego chorób cywilizacyjnych

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest możliwość podpisania poniższych oświadczeń:

Brak możliwości podpisania oświadczeń wyklucza przystąpienie do ubezpieczenia.

OŚWIADCZENIE: Czy w dniu podpisania niniejszego Wniosku: 1) przebywasz 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), 2) przebywasz w hospicjum, szpitalu lub innym zakładzie opiekuńczo-leczniczym, 3) masz orzeczoną niezdolność do pracy lub też ubiegasz się o takie orzeczenie, 4) otrzymujesz świadczenia rehabilitacyjne lub też ubiegasz się o takie świadczenie.

OŚWIADCZENIE DOBREGO STANU ZDROWIA: Oświadczam, że: 1) w ciągu ostatnich 12 miesięcy: a) nie zalecono mi diagnostyki (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego w związku z następującymi chorobami: wadami serca, chorobą niedokrwienną serca (chorobą wieńcową), zawałem serca, udarem mózgu, cukrzycą (nie dotyczy cukrzycy ciążowej), przewlekłymi chorobami: wątroby, trzustki lub nerek, przewlekłymi chorobami układu oddechowego: rozedmą płuc, sarkoidozą, rozstrzeniemiem oskrzeli, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, ZZA (zespołem zależności alkoholowej), otyłością patologiczną, chorobą nowotworową; b) nie przebywałam/przebywałem na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30-dniowe (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręceniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny), 2) w ciągu ostatnich 5 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłam/leczyłem się z powodu chorób wymienionych w pkt 1) a) powyżej.

OŚWIADCZENIE O WYKONYWANYM ZAWODZIE: Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszego wniosku o przystąpienie nie wykonuję pracy we wskazanym zawodzie: pirotechnik, korespondent wojenny, aktor cyrkowy, alpinista przemysłowy, marynarz, dżokej, górnik, kaskader, nurek, pilot, ratownik górski i wodny, rybak morski i śródlądowy, skoczek spadochronowy, sportowiec zawodowy oraz nie pełnię służby o charakterze mundurowym z wyłączeniem służb leśnych i konduktorów.

Program zaczyna działać od pierwszego dnia kolejnego miesiąca pod warunkiem poprawnego zapisu online z dedykowanego linku lub kodu QR

<https://dlazdrowiaizycia.pl/holding1>



oraz opłaceniu składki do 20-tego dnia poprzedniego miesiąca przed rozpoczęciem ochrony:
przykład: chcemy mieć zapewnioną ochronę ubezpieczeniową od 1 lutego – konieczność dokonania niezbędnych formalności oraz zaksięgowania się składki na naszym koncie - maksymalnie do 20 stycznia itd.

**Każdy uczestnik otrzymuje indywidualny certyfikat
(potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową wraz z zakresem i wysokością świadczeń).**

Dane do płatności składki:

Numer konta: indywidualny numer rachunku, który otrzymasz drogą mailową po rejestracji online

Odbiorca: Stowarzyszenie dla Zdrowia i Życia

Tytuł: Imię i Nazwisko Ubezpieczonego

STOWARZYSZENIE DLA ZDROWIA I ŻYCIA

Kamila Paszek tel. 733 199 700

Magdalena Zawadzka tel. 533 525 707

stowarzyszenie@dlazdrowiaizycia.pl

Pracujemy od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00

Aneta Wikłacz, tel. 572 537 181, mail: a.wiklacz@kancelaria-progress.pl

Katarzyna Siuchta, tel. 530 444 765, mail: k.siuchta@kancelaria-progress.pl