

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII	Wariant VIII
Wysokość składki miesięcznej	41,00	58,50	57,70	68,00	67,50	87,00	94,00	66,00
Śmierć ubezpieczonego	45 000	55 000	55 000	65 000	65 000	75 000	90 000	90 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	90 000	110 000	110 000	130 000	130 000	150 000	170 000	170 100
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW	135 000	165 000	165 000	195 000	195 000	225 000	250 200	250 200
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW komunikacyjnym	180 000	220 000	220 000	260 000	260 000	300 000	320 400	320 400
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW przy pracy	180 000	220 000	220 000	260 000	260 000	300 000	320 400	320 400
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW komunikacyjnym przy pracy	225 000	275 000	275 000	325 000	325 000	375 000	390 600	390 600
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW – za 1%	360	451	470	560	580	681	801	801
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1%	360	450	470	560	580	681	801	801
Śmierć małżonka/ partnera ubezpieczonego	-	16 060	16 060	17 030	17 030	26 100	26 100	-
Śmierć małżonka/ partnera ubezpieczonego spowodowana NW	-	44 060	44 060	47 030	47 030	60 100	60 100	-
Śmierć rodziców lub rodziców małżonka/partnera ubezpieczonego	1 800	2 100	2 100	2 500	2 500	3 500	3 800	-
Śmierć rodziców lub rodziców małżonka/partnera ubezpieczonego spowodowana NW	4 500	5 000	5 000	5 500	5 500	7 000	7 500	-
Śmierć dziecka – bez ograniczenia wieku dziecka	-	8 000	8 000	9 000	9 000	10 000	10 000	10 000
Urodzenie martwego dziecka	-	3 000	-	3 600	-	5 000	-	-
Urodzenie dziecka	-	1 500	-	1 800	-	2 500	-	-
Osierocenie dziecka	-	7 000	7 000	8 000	8 000	9 000	9 000	9 000
Ciężka choroba ubezpieczonego – 36 jednostek chorobowych	6 500	6 500	6 500	8 500	8 500	8 500	8 500	10 000
Złośliwa choroba nowotworowa - dodatkowo	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Ciężka choroba małżonka/partnera ubezpieczonego – 36 jedn. chorobowych	-	-	3 500	-	3 500	-	4 500	-
Leczenie szpitalne ubezpieczonego – świadczenia dzienne	Min. 2 dni pobyt chorobowy, min. 1 dzień pobyt po NW, świadczenie płatne przez 180 dni w roku polisowym, zakres terytorialny – min. UE							
- pobyt w szpitalu w wyniku choroby (do 14/od 15 dnia)	45/45	55/55	55/55	65/65	65/65	65/65	110/110	120/120
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku (do 14/od 15 dnia)	225/45	275/55	275/55	325/65	325/65	325/65	440/110	480/120
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego (do 14/od 15 dnia)	270/45	330/55	330/55	390/65	390/65	390/65	550/110	600/120
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy (do 14/od 15 dnia)	270/45	330/55	330/55	390/65	390/65	390/65	550/110	600/120
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (do 14/od 15 dnia)	315/45	385/55	385/55	455/65	455/65	455/65	660/110	720/120
- pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (do 14/od 15 dnia)	90/45	110/55	110/55	130/65	130/65	130/65	220/110	240/120
- świadczenie za pobyt na OIT - ryczałt	450	550	550	650	650	650	1 100	1 200
- świadczenie za rekonwalescencję – za 1 dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim (maksymalnie za 30 dni)	22,50	27,50	27,50	32,50	32,50	32,50	55	60
Karta apteczna po wypłacie świadczenia za pobyt w szpitalu ubezpieczonego	200	-	200	-	200	200	300	300
Leczenie szpitalne małżonka/partnera (do 14/od 15 dnia) min. 4 dni, max 90 dni	-	-	50/50 choroba 100/50 po NW	-	60/60 choroba 120/60 po NW	-	60/60 choroba 120/60 po NW	-
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego (zakres terytorialny min. kraje należące kiedykolwiek do UE)	5 000/ 2 500/ 1 500/ 500/ 250	5 000/ 2 500/ 1 500/ 500/ 250	5 000/ 2 500/ 1 500/ 500/ 250	6 000/ 3 000/ 1 800/ 600/ 300	6 000/ 3 000/ 1 800/ 600/ 300	7 000/ 3 500/ 2 100/ 700/ 350	7 000/ 3 500/ 2 100/ 700/ 350	8 000/ 4 000/ 2 400/ 800/ 400
Operacja w znieczuleniu ogólnym lub w związku z zawałem serca/udarem mózgu/nowotworem złośliwym lub przy długim pobycie w szpitalu - dodatkowo	250	250	250	300	300	350	350	400
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego – 11 procedur	3 000	3 000	4 000	4 000	5 000	5 000	5 000	10 000
Trwała i całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000

Prezentowana oferta wraz z zestawieniem i opisem najważniejszych warunków ubezpieczenia ma charakter informacyjny i nie jest ofertą handlową w rozumieniu art. 66 KC. Zadaniem ulotki jest przedstawienie warunków ubezpieczenia w sposób przystępny i skrótowy, w związku z czym niezbędne jest stosowanie uogólnień i podawanie tylko najbardziej istotnych informacji. Szczegóły dotyczące warunków ubezpieczenia, w tym również zasady wypłaty świadczeń z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia typ P Plus, które wraz z pełną ofertą są dostępne u pracowników działu płac IAS w Poznaniu obsługujących poszczególne urzędy oraz na portalu pracowniczym.

PODSTAWOWE INFORMACJE O WARUNKACH UBEZPIECZENIA w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą: Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa

PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

- Do ubezpieczenia mogą przystępować Pracownicy, którzy w dniu złożenia deklaracji mają ukończony 16 rok życia i nie ukończyli 75 roku życia oraz pełnoletnie Dzieci, Małżonkowie/Partnerzy ubezpieczonego Pracownika, którzy ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.
- Za Partnera uważa się osobę, wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu, nie jest z nim spokrewniona i nie pozostaje w związku małżeńskim. Wskazanie Partnera w deklaracji Pracownika jest niezbędne również wtedy gdy Partner jest wyłącznie współubezpieczonym (zamiast Małżonka). Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie gdy sam nie jest w związku małżeńskim; 1 raz w danym roku polisowym. Wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.
- Pracownik może przystąpić do jednego, dowolnie wybranego wariantu ubezpieczenia z oferty PZU Życie. Małżonkowie/Partnerzy i pełnoletnie Dzieci mogą przystąpić innego wariantu ubezpieczenia niż ten wybrany przez pracownika.
- Osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub świadczeniu rehabilitacyjnym lub uznane za niezdolne do pracy lub służby mogą przystąpić do ubezpieczenia pod warunkiem, że były objęte grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie w ramach dotychczasowej umowy zawartej w IAS i do nowej umowy przystąpią bez przerwy w ubezpieczeniu.
- Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy z orzeczoną niezdolnością do pracy lub służby, pod warunkiem dopuszczenia do pracy przez lekarza medycyny pracy.
- Ochrona w pełnym zakresie w stosunku do ubezpieczonego Pracownika świadczona będzie do rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony Pracownik kończy 76 lat. Ochrona w pełnym zakresie w stosunku do ubezpieczonego członka rodziny świadczona będzie do rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony członek rodziny kończy 70 lat. Po upływie tego okresu ubezpieczony może skorzystać z prawa do zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia. W zakresie ubezpieczenia obejmującym Trwałą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji po ukończeniu przez ubezpieczonego 55 lat ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

KARENCJE

- Brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia dla Pracowników i członków rodzin, w tym Partnerów życiowych, pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia nowej umowy.
- Brak karencji w zakresie podstawowym (zgon ubezpieczonego i współubezpieczonych, urodzenie oraz osierocenie dziecka) dla Pracowników, Małżonków (nie dotyczy Partnerów) i pełnoletnich Dzieci ubezpieczonych pracowników jeśli przystąpią do ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od nabycia uprawnień tj.: zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym pracownikiem lub ukończenia 18 roku życia przez dziecko ubezpieczonego. Karencje na klauzule medyczne (ciężkie choroby, pobyt w szpitalu, operacje i leczenie specjalistyczne, uszczerbek lub zgon na skutek zawału/udar) zgodnie z OWU.
- Pracownicy i członkowie rodzin przystępujący do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty zawarcia umowy lub nabycia uprawnień oraz Partnerzy przystępujący od 4 miesiąca po zawarciu umowy, mogą zostać objęci ubezpieczeniem z wszystkimi karencjami zgodnie z OWU:
 - leczenie szpitalne ubezpieczonego i małżonka/partnera ubezpieczonego – 30 dni,
 - ciężkie choroby ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne ubezpieczonego – 90 dni,
 - operacje chirurgiczne ubezpieczonego, ciężkie choroby małżonka ubezpieczonego – 180 dni,
 - zgon ubezpieczonego i współubezpieczonych, osierocenie dziecka,
 - urodzenie dziecka – 9 m-cy.

WERYFIKACJA MEDYCZNA

- Ocenie medycznej w postaci oświadczenia o stanie zdrowia w deklaracji przystąpienia podlegają wyłącznie Małżonkowie/Partnerzy oraz pełnoletnie Dzieci przystępujący do ubezpieczenia od 3 miesiąca jego trwania. Brak możliwości podpisania oświadczenia oznacza brak możliwości przystąpienia do ubezpieczenia.

KLAUZULE MEDYCZNE W PROGRAMIE PZU ŻYCIE – PODSTAWOWE INFORMACJE

- **Ciężkie choroby ubezpieczonego/ Ciężkie choroby małżonka/partnera ubezpieczonego**
 - Świadczenie wypłacane w przypadku pierwszego zdiagnozowania u ubezpieczonego (lub odpowiednio małżonka/partnera ubezpieczonego) choroby/wykonania zabiegu znajdującego się w katalogu ubezpieczyciela i spełniającego definicje przytoczone w OWU.
 - Zakres ubezpieczenia obejmuje 36 jednostek chorobowych: anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, neuroborelioza, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyn, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona.
- **Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego** - świadczenie dodatkowe, wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego spełniającego definicję z OWU.

➤ **Leczenie szpitalne ubezpieczonego**

- Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu, **maksymalnie za 180 dni w roku polisowym**.
- Minimalny okres pobytu w szpitalu uprawniający do wypłaty świadczenia – **1 dzień w przypadku pobytu z powodu NW oraz 2 dni w przypadku pobytu z powodu choroby**. Od 15 do 180 dnia świadczenie z powodu NW, zawału serca lub udaru mózgu jest płatne w wysokości świadczenia za pobyt w szpitalu z powodu choroby.
- Rekonwalescencja - trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, następujący bezpośrednio po pobycie w szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni.
- Świadczenie ryczałtowe z tytułu pobytu na OAIIT (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii) jest należne, jeśli pobyt ubezpieczonego na OAIIT trwał nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.
- Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu na terytorium kraju Unii Europejskiej oraz w Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanie, Wielkiej Brytanii.

➤ **Karta Apteczna**

- W przypadku pobytu w szpitalu, za który PZU Życie ponosi odpowiedzialność, ubezpieczyciel przyznaje ubezpieczonemu poprzez wydane Karty Aptecznej, prawo do bezgotówkowego odbioru produktów w Aptece. Realizacja świadczenia w formie bezgotówkowej dokonana może być wyłącznie w Aptekach współpracujących z PZU Życie.
- W przypadku dokonania zakupów w Aptece nie ujętej w wykazie Aptek współpracujących, zwrot kosztów do wysokości limitu odbywa się na podstawie paragonu lub faktury zakupu i zgłoszenia roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.
- Dodatkowe świadczenie może być przyznane ubezpieczonemu maks. 3 razy w jednym roku polisowym po pobycie w szpitalu, za który należne jest świadczenie.

➤ **Leczenie szpitalne małżonka/partnera ubezpieczonego**

- Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu, **maksymalnie za 90 dni w roku polisowym**.
- Minimalny okres pobytu w szpitalu uprawniający do wypłaty świadczenia – **4 dni w przypadku pobytu z powodu NW lub z powodu choroby**. Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW jest płatne w wysokości świadczenia za pobyt w szpitalu z powodu choroby.
- Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu na terytorium RP.

➤ **Operacje chirurgiczne ubezpieczonego**

- PZU Życie SA odpowiada za operacje chirurgiczne przeprowadzone na terytorium Unii Europejskiej oraz w Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, Wielkiej Brytanii.
- Ubezpieczeniem **objęte jest 610 operacji i zabiegów**, podzielonych w 5 klasach operacji, różniących się stopniem skomplikowania zabiegu i wysokością świadczenia. Katalog operacji chirurgicznych zawarty jest w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dostępnych u Pracodawcy oraz na stronie www.pzu.pl

➤ **Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego**

- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące procedury leczenia specjalistycznego przeprowadzone u ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie odpowiedzialności PZU Życie: ablację, chemioterapię, dializoterapię, radioterapię, radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife, terapię interferonową, terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika), wszczepienie stymulatora resynchronizującego.
- W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife oraz chemioterapii PZU Życie wypłaci jedno świadczenie.
- W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego kolejnego leczenia specjalistycznego, PZU Życie wypłaci świadczenie o ile nie ma związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy obecnym, a poprzednim leczeniem, jeśli takie wystąpiło przed początkiem ochrony w PZU Życie lub jeśli poprzednie leczenie specjalistyczne wystąpiło przed początkiem ochrony w PZU Życie i zakończyło się przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia.

- **Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby (przyczyna chorobowa do 55 r.ż. ubezpieczonego) powstałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony pracownik, w stosunku do którego wygaśnie ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie z powodu rozwiązania stosunku formalnego z pracodawcą oraz w tym przypadku także ubezpieczony członek rodzin, mają prawo zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w PZU Życie. Zakres i poziom ochrony oraz wysokość składki w umowie indywidualnej kontynuacji są z góry określone, ochrona obowiązuje dożywotnio oraz bez względu na wiek ubezpieczonego. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej wnioski o zawarcie umowy należy złożyć do towarzystwa przed zakończeniem ochrony z tytułu umowy grupowej. Przejście na kontynuację jest możliwe po 6 miesiącach obejmowania ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego. Do tego okresu jest zaliczany staż z ubezpieczenia, które poprzednio obowiązywało w PZU Życie. Składka za ubezpieczenie indywidualnej kontynuacji wynosi 6,00 zł od 1 000 sumy ubezpieczenia. Nie ma możliwości kontynuowania ubezpieczenia na warunkach grupy pracowniczej przez osoby odchodzące z zakładu pracy.

Zakres ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji:	Wysokość świadczenia [w % SU]
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	200%
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	700%
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW – za 1%	4% za 1% SU
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka spowodowana NW (łącznie)	300%
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodzica oraz rodzica małżonka	20%
Urodzenie dziecka	10%
Urodzenie martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka	40%
Składka za 1 000 zł sumy ubezpieczenia:	6,00 zł

SPOSOBY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

- ✓ **osobiście** w placówce PZU Życie
- ✓ **za pośrednictwem formularza internetowego** – dostępnego na stronie <https://zgloszenie.pzu.pl/>
- ✓ **mailowo** na adres: kontakt@pzu.pl

KLUB PZU POMOC

Polisa grupowa jest zawierana przy udziale **PZU Pomoc S.A.** Każdy ubezpieczony staje się członkiem **Klubu PZU Pomoc w Życiu** – jest to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie SA objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej. Uczestnictwo w klubie jest bezpłatne. Uczestnicy Klubu Pomoc SA otrzymują m.in.:

- dostęp do programu rabatowego uprawniającego do skorzystania z 10% zniżki na wybrane, wskazane przez ubezpieczyciela prywatne ubezpieczenia majątkowe z oferty PZU, np. PZU Auto: OC, AC, NNW Max, PZU Dom, PZU NNW (indywidualne i rodzinne), PZU Gospodarstwo Rolne (Obowiązkowe ubezpieczenie budynków, OC Rolnika, Mienie Ruchome, NNW Rolnika), PZU Wojażer (indywidualne i rodzinne). ubezpieczenie domu/mieszkania i inne (w zależności od aktualnej oferty dla Klubowiczów). Zniżki przysługują wyłącznie w umowach ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniem mienia prywatnego, nie wykorzystywanego do prowadzonej działalności gospodarczej, za wyjątkiem ubezpieczenia PZU Dom, nie mają też zastosowania do umów leasingowych i generalnych umów flotowych,
- dostęp do ofert specjalnych na towary lub usługi u Partnerów Grupy PZU.

Więcej informacji dostępne jest pod adresem www.klubpzipomoc.pl.

APLIKACJA mojePZU

Aplikacja dostępna jest dla każdego ubezpieczonego, umożliwia samodzielne założenie darmowego konta i uzyskania dostępu do wszystkich posiadanych polis zawartych w Grupie PZU.

Aby założyć konto wystarczy zarejestrować się w portalu <https://moje.pzu.pl/> poprzez przeglądarkę, lub darmową aplikację ze sklepu [Google Play](#) w telefonie.

Ubezpieczony korzystający z konta w aplikacji otrzymuje możliwość np.: zgłaszanie roszczeń z ubezpieczenia na życie oraz weryfikację stanu realizacji złożonych wniosków o świadczenie z grupowego ubezpieczenia na życie, samodzielne umawianie i zakup usług telemedycznych, dokonanie zakupu on-line prywatnej polisy majątkowej.

Ubezpieczonemu posiadającemu konto w mojePZU przysługują ponadto rabaty na towary i usługi oferowane przez partnerów Grupy PZU. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.pzu.pl

W przypadku pytań dotyczących programu grupowego ubezpieczenia na życie prosimy o kontakt z pracownikiem brokera: p. Aleksandrą Szymańską, mail: aleksandra.szymanska@nordpartner.pl tel. 56 651 43 00, tel. kom. 605 235 887.