



Program Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników Urzędu Miasta Poznania
oraz Ich Małżonków/Partnerów Życiowych i Pełnoletnich Dzieci
Zakład Ubezpieczeń: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA
siedziba: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot



Rodzaj zdarzenia	Warunki Ubezpieczenia obowiązujące od 1 października 2023 r.											
	TABELA ŚWIADCZEŃ											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Składka miesięczna	51,80	52,00	64,10	64,10	72,60	75,60	81,30	80,80	96,80	92,70	52,40	78,80
Śmierć ubezpieczonego	44 000	48 000	55 000	60 000	63 250	69 000	68 750	75 000	79 750	87 000	60 000	87 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	52 000	56 000	65 000	70 000	74 750	80 500	81 250	87 500	94 250	101 500	70 000	101 500
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	88 000	96 000	110 000	120 000	126 500	138 000	137 500	150 000	159 500	174 000	120 000	174 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	132 000	144 000	165 000	180 000	189 750	207 000	206 250	225 000	239 250	261 000	180 000	261 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy	132 000	144 000	165 000	180 000	189 750	207 000	206 250	225 000	239 250	261 000	180 000	261 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	176 000	192 000	220 000	240 000	253 000	276 000	275 000	300 000	319 000	348 000	240 000	348 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% uszczerbku na zdrowiu	360	360	450	450	518	518	562	562	652	652	450	800
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - za 1% uszczerbku na zdrowiu	320	320	400	400	460	460	500	500	580	580	400	650
Śmierć małżonka/partnera ubezpieczonego	10 800	10 800	13 500	13 500	15 525	15 525	16 875	16 875	19 575	19 575	13 500	19 575
Śmierć małżonka/partnera ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	18 800	18 800	23 500	23 500	27 025	27 025	29 375	29 375	34 075	34 075	23 500	34 075
Śmierć rodzica i teścia ubezpieczonego, rodzica partnera ubezpieczonego	2 000	2 160	2 500	2 700	2 875	3 105	3 125	3 375	3 625	3 915	-	-
Śmierć dziecka ubezpieczonego	3 200	3 200	4 000	4 000	4 600	4 600	5 000	5 000	5 800	5 800	-	-
Urodzenie martwego noworodka	2 800	960	3 500	1 200	4 026	1 380	4 376	1 500	5 076	1 740	-	-
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 400	480	1 750	600	2 013	690	2 188	750	2 538	870	-	-
Osierocenie dziecka ubezpieczonego	4 000	4 000	5 000	5 000	5 750	5 750	6 250	6 250	7 250	7 250	-	-
Wystąpienie poważnego zachorowania u ubezpieczonego	3 500	4 000	5 500	6 000	6 500	7 000	8 500	9 000	10 500	11 000	6 000	15 000
Liczba jednostek chorobowych objętych ubezpieczeniem (szczegóły na odwrocie)	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka lub gruczola krokowego	1 750	2 000	2 750	3 000	3 250	3 500	4 250	4 500	5 000	5 000	3 000	5 000
Wystąpienie poważnego zachorowania u małżonka/partnera ubezpieczonego	2 700	2 700	3 000	3 000	5 000	5 000	6 700	6 700	6 700	6 700	-	-
Liczba jednostek chorobowych małżonka/partnera objętych ubezpieczeniem (szczegóły na odwrocie)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	-	-
Operacje chirurgiczne przeprowadzone u ubezpieczonego, wymienione w katalogu operacji; Operacje podzielone na 3 grupy; wysokość świadczenia zależy od grupy do której operacja jest zakwalifikowana w katalogu operacji objętych ubezpieczeniem.	I - 3 000 II - 1 800 III - 600	I - 3 500 II - 2 100 III - 700	I - 3 500 II - 2 100 III - 700	I - 4 000 II - 2 400 III - 800	I - 3 500 II - 2 100 III - 700	I - 4 000 II - 2 400 III - 800	I - 4 500 II - 2 700 III - 900	I - 5 000 II - 3 000 III - 1 000	I - 5 500 II - 3 300 III - 1 100	I - 6 000 II - 3 600 III - 1 200	I - 4 000 II - 2 400 III - 800	I - 6 000 II - 3 600 III - 1 200
Operacje chirurgiczne przeprowadzone u ubezpieczonego, niewymienione w katalogu operacji	300	350	350	400	350	400	450	500	550	600	400	600
Operacje chirurgiczne przeprowadzone poza RP	TAK; zakres terytorialny – świat											
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu: min. liczba dni pobytu w szpitalu z powodu choroby/ z powodu nieszczęśliwego wypadku; max. liczba dni pobytu w szpitalu do odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w jednym roku polisowym	minimalny okres pobytu w szpitalu do odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń: z powodu choroby – 2 dni, z powodu nieszczęśliwego wypadku – 1 dzień, maks. odpowiedzialność za 180 dni pobytu w szpitalu w roku polisowym; zakres terytorialny – świat											
- w związku z chorobą (od 1 dnia)	40	40	55	55	60	60	65	65	75	75	55	75
- w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 / od 15 dnia)	120/40	120/40	165/55	165/55	180/60	180/60	195/65	195/65	225/75	225/75	165/55	225/75
- w związku z nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 / od 15 dnia)	160/40	160/40	220/55	220/55	240/60	240/60	260/65	260/65	300/75	300/75	220/55	300/75
- w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 / od 15 dnia)	160/40	160/40	220/55	220/55	240/60	240/60	260/65	260/65	300/75	300/75	220/55	300/75
- w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 / od 15 dnia)	200/40	200/40	275/55	275/55	300/60	300/60	325/65	325/65	375/75	375/75	275/55	375/75
- w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 / od 15 dnia)	80/40	80/40	110/55	110/55	120/60	120/60	130/65	130/65	150/75	150/75	110/55	150/75
- świadczenie z tytułu pobytu na OIOM	40/dzień x 14 dni	40/dzień x 14 dni	55/dzień x 14 dni	55/dzień x 14 dni	60/dzień x 14 dni	60/dzień x 14 dni	65/dzień x 14 dni	65/dzień x 14 dni	75/dzień x 14 dni	75/dzień x 14 dni	55/dzień x 14 dni	75/dzień x 14 dni
- świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy po pobycie ubezpieczonego w szpitalu świadczenie z tytułu pobytu na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu	200 ryczałt	200 ryczałt	275 ryczałt	275 ryczałt	300 ryczałt	300 ryczałt	325 ryczałt	325 ryczałt	375 ryczałt	375 ryczałt	275 ryczałt	375 ryczałt
Leczenie specjalistyczne (szczegóły na odwrocie)	do 2 700	do 3 500	do 3 000	do 3 800	do 3 700	do 4 500	do 4 000	do 4 800	do 4 000	do 4 800	do 3 800	do 10 000
Koszty leczenia poszpitalnego ubezpieczonego	200	200	250	250	300	300	300	300	300	300	250	300
Czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku	-	-	-	-	-	30/dzień x 150 dni	-	-	30/dzień x 150 dni	-	30/dzień x 150 dni	30/dzień x 150 dni
Medi Plan – Organizacja i pokrycie kosztów pomocy medycznej w przypadku nieszczęśliwego wypadku (szczegóły na odwrocie)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

Osoby do kontaktu ze strony brokera Nord Partner Sp. z o.o.:

Aleksandra Szymańska, tel. (56) 306 77 18 lub 605 235 887, e-mail: aleksandra.szymanska@nordpartner.pl

Olga Szulajew, tel. (56) 306 77 28 lub 885 850 572, e-mail: olga.szulajew@nordpartner.pl

Osoby do kontaktu ze strony zakładu ubezpieczeń STU na Życie ERGO HESTIA SA:

Dariusz Lipski, tel. 727 025 645

Karolina Tomaszewska tel. 727 026 848

Anna Rybak tel. 727 025 037

e-mail: grupowenazycietorun@ergohestia.pl

Powyższe zestawienie oraz opis najważniejszych warunków oferty mają charakter informacyjny i nie są 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 Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina (kod HR 01/15), które wraz z pełną ofertą zostały przekazane Pracodawcy i są dostępne w Wydziale Organizacyjnym Urzędu Miasta Poznania oraz na portalu pracowniczym Urzędu Miasta Poznania (WIP). Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne są także na stronach internetowych brokera Nord Partner Sp. z o.o. pod adresem: www.nordpartner.pl/ump. Na portalu pracowniczym WIP oraz na stronach internetowych brokera znajdują się ponadto niniejszy materiał informacyjny, druki oświadczeń i deklaracji oraz wzory ich wypełniania, formularze wniosków o wypłatę świadczeń oraz wszelkie instrukcje dotyczące np. przystępowania do ubezpieczenia poprzez e-deklarację, zgłaszania roszczeń, kontynuacji umowy ubezpieczenia po zakończeniu pracy i inne.

**PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW
URZĘDU MIASTA POZNANIA ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN**

PODSTAWOWE INFORMACJE

PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

- Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy Urzędu Miasta Poznania (dalej: UMP) przed ukończeniem 69 roku życia, zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, umowę zlecenia lub współpracujący z UMP w oparciu o umowę cywilno-prawną.
- Do ubezpieczenia mogą przystąpić małżonkowie przystępujących pracowników, o ile pomiędzy małżonkami nie została orzeczona separacja lub partnerzy życiowi, a także pełnoletnie dzieci przystępujących pracowników. Partner życiowy to osoba niespokrewniona i nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku powinowactwa, która w dacie jej wskazania w oświadczeniu ubezpieczonego oraz w dniu zdarzenia prowadzi z ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe oraz zamieszkuje pod tym samym adresem. Zmianę partnera można zgłosić jeden raz w roku polisowym ze skutkiem począwszy od dnia rocznicy polisy następującego po dniu zgłoszenia zmiany.
- Każdy z pracowników może przystąpić do jednego, dowolnie wybranego wariantu ubezpieczenia. Zmiany wariantu można dokonać jeden raz w roku polisowym. W przypadku zmiany na wariant z wyższymi świadczeniami bądź z szerszym zakresem ubezpieczenia w odniesieniu do nowego zakresu ubezpieczenia oraz na różnicę w wysokości świadczeń pomiędzy dotychczasowym i nowym wariantem zakład ubezpieczeń będzie stosował karencję, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- Małżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci mogą przystąpić wyłącznie do tego samego wariantu, do którego przystępuje pracownik, a w przypadku jego zmiany przez ubezpieczonego pracownika, ubezpieczeni członkowie rodzin muszą zmienić wariant na wybrany przez pracownika lub zrezygnować z ubezpieczenia.
- Pracownik przystępując do ubezpieczenia może zarejestrować się do niego samodzielnie, wypełniając e-deklarację na platformie elektronicznej zakładu ubezpieczeń. Login i hasło do rejestracji przez e-deklarację pracownik otrzyma od Pracodawcy.
- Współmałżonkowie, partnerzy oraz pełnoletnie dzieci przystępując do ubezpieczenia również mogą zarejestrować się do ubezpieczenia poprzez e-deklarację. W takim przypadku pracownik w trakcie wypełniania swojej e-deklaracji zaznacza zaproszenie do ubezpieczenia dla członka rodziny, podając jego adres e-mail i nr telefonu, na które zostaną wysłane login i hasło do e-deklaracji członka rodziny; kolejne etapy rejestracji przebiegają analogicznie jak dla pracownika.
- Do ubezpieczenia nie może przystąpić osoba, która w dniu wypełniania przez nią deklaracji zgody przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu w związku z leczeniem choroby lub urazu będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, hospicjum, w domu pomocy społecznej lub która jest uznana za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu wg przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
- Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby przebywające na urloпах macierzyńskich, ojcowskich lub wychowawczych pod warunkiem, że składka z tytułu ubezpieczenia tych osób będzie dokonywana jedną płatnością za wszystkie osoby ubezpieczone w umowie grupowej w ERGO Hestii.
- Ochrona w pełnym zakresie ubezpieczenia w stosunku do osoby ubezpieczonej świadczona będzie do rocznicy polisy w roku kalendarzowym w którym ubezpieczony będzie kończyć 70 lat. Po tej dacie ubezpieczony może pozostawać w ubezpieczeniu grupowym z zakresem ubezpieczenia ograniczonym zgodnie z zapisami OWU, pod warunkiem pozostawania przez pracownika w związku formalnym z UMP.

KARENCE

- BRAK KARENCEI na cały zakres ubezpieczenia dla PRACOWNIKÓW** przystępujących do ubezpieczenia w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty zatrudnienia w UMP.
- BRAK KARENCEI** dla nowo przystępujących do ubezpieczenia MAŁŻONKÓW, PARTNERÓW oraz PEŁNOLETNICH DZIECI w okresie 4 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika w UMP, zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym pracownikiem lub ukończenia 18-tego roku życia (w przypadku dziecka ubezpieczonego pracownika) na cały zakres ubezpieczenia, z zachowaniem 9-miesięcznego okresu karencji na urodzenie dziecka.
- PEŁNE KARENCE** dla pracowników i członków rodzin przystępujących po 4 miesiącach od daty nabycia uprawnień, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia tj. 1 miesiąc – leczenie szpitalne, koszty leczenia poszpitalnego, 3 miesiąc – poważne zachorowanie, leczenie specjalistyczne, czasowa niezdolność do pracy, o której mowa w § 53 OWU, 6 miesięcy – wszystkie pozostałe zdarzenia nie będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, 9 miesięcy - urodzenie dziecka. Powyższe okresy karencji będą stosowane również w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia na wariant z wyższymi świadczeniami i/ lub szerszym zakresem ubezpieczenia.

WERYFIKACJA MEDYCZNA

- Ocenie stanu zdrowia przed przystąpieniem do ubezpieczenia w postaci oświadczenia o stanie zdrowia w deklaracji zgody podlegają przystępujący do ubezpieczenia w UMP MAŁŻONKOWIE, PARTNERZY oraz PEŁNOLETNIE DZIECI pracowników. Wynik oceny stanu zdrowia członka rodziny może skutkować brakiem możliwości przyjęcia do ubezpieczenia.
- Pracownicy nie podlegają weryfikacji medycznej przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia w stosunku do pracowników przystępujących do ubezpieczenia grupowego po 4 miesiącach od daty zatrudnienia w Urzędzie Miasta Poznania, odpowiedzialność ERGO Hestii nie obejmuje zdarzeń wynikających z chorób, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej były zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby ubezpieczeniem w ERGO Hestii.

ZAKRES UBEZPIECZENIA W RAMACH PROGRAMU OBEJMUJĄCY OCHRONĘ ZDROWIA

DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

- Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, trwającego min. 2 dni w przypadku hospitalizacji z powodu choroby, zawału serca lub udaru mózgu, oraz min. 1 dzień w przypadku pobytu w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku. Zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie za maksymalnie 180 dni hospitalizacji w jednym roku polisowym. Od 15 do 180 dnia hospitalizacji wysokość dziennego świadczenia szpitalnego z powodu NW, zawału serca lub udaru mózgu ulega obniżeniu do kwoty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu z powodu choroby, zgodnie z tabelą świadczeń. Dodatkowo odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM); świadczenie dodatkowe przysługuje za każdy dzień pobytu na OIOM, maks. za okres 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego.
- Świadczenie ryczałtowe z tytułu czasowej niezdolności do pracy po pobycie w szpitalu przysługuje jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostawać będzie w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym ubezpieczonego.
- Świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego – w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu oraz pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej 3 dni, zakład ubezpieczeń wypłaci dodatkowe ryczałtowe świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego. Dodatkowe świadczenie może zostać wypłacone maks. 3 razy w jednym roku polisowym.
- Od rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat zakres ubezpieczenia obejmować będzie pobyt w szpitalu wyłącznie z powodu NW.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO oraz MAŁŻONKA lub PARTNERA UBEZPIECZONEGO

- Zakres ubezpieczenia **NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO** obejmuje 33 jednostki chorobowe: 1) zawał mięśnia sercowego, 2) udar mózgu, 3) nowotwór złośliwy, 4) operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), 5) niewydolność nerek, 6) przeszczep narządu, 7) utrata wzroku, 8) paraliż, 9) poparzenie, 10) stwardnienie rozsiane, 11) przeszczep zastawki serca, 12) operacja aorty, 13) utrata mowy, 14) śpiączka, 15) utrata słuchu, 16) utrata kończyn, 17) łagodny guz mózgu, 18) zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby), 19) przewlekła niewydolność oddechowa, 20) toczeń rumieniowaty układowy, 21) niedokrwiłość aplastyczna, 22) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, 23) choroba Parkinsona, 24) dystrofia mięśniowa, 25) schyłkowa niewydolność wątroby, 26) choroba neuronu ruchowego, 27) pierwotne nadciśnienie płucne, 28) kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, 29) posocznica (sepsa), 30) choroba Crohna, 31) choroba Alzheimera, 32) ciężki uraz głowy będący następstwem NW, 33) utrata możliwości samodzielnej egzystencji.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje dodatkowo wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ sutka oraz in situ gruczołu krokowego.
- Od rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego następujących chorób: niewydolność nerek, przeszczep narządu, poparzenie, utrata kończyn, toczeń rumieniowaty układowy, kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu. Od rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70 lat zakres ubezpieczenia z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego in situ sutka i gruczołu krokowego ulegnie zmianie i obejmować będzie wystąpienie nowotworu złośliwego zgodnie z definicją określoną w § 37 ust. 1 pkt 4 OWU.
- Zakres ubezpieczenia **NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA MAŁŻONKA/ PARTNERA UBEZPIECZONEGO** obejmuje 18 jednostek chorobowych wymienionych w punktach 1-18 powyżej.
- Od rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat zakres ubezpieczenia obejmować będzie wystąpienie u małżonka/partnera następujących chorób: niewydolność nerek, przeszczep narządu, poparzenie oraz utrata kończyn.
- Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania ubezpieczonego lub małżonka/partnera zostanie wypłacone pod warunkiem, że ubezpieczony lub małżonek/partner będzie pozostawał przy życiu przez 30 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
- Z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego lub małżonka bądź partnera ubezpieczonego ponownie tego samego poważnego zachorowania lub choroby pozostającej w związku przyczynowo-skutkowym z inną chorobą, za którą wypłacono wcześniej świadczenie, ERGO Hestia nie będzie ponosić odpowiedzialności.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

- Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego operacji lub zabiegu chirurgicznego w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Katalog obejmuje 540 operacji i zabiegów sklasyfikowanych w trzech grupach operacji, różniących się stopniem trudności przeprowadzenia zabiegu oraz wysokością świadczenia. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń objęte są operacje chirurgiczne zalecone przez lekarza, bez względu na terytorium kraju przeprowadzenia operacji.
- W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji lub zabiegu, które nie są wymienione w katalogu operacji, ERGO Hestia wypłaci świadczenie w wysokości 10% najwyższego świadczenia z tytułu operacji w danym wariantcie, zgodnie z tabelą świadczeń.
- Od rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70 lat zakres ubezpieczenia obejmować będzie operacje przeprowadzone wyłącznie w następstwie NW.
- Odpowiedzialność z tytułu operacji chirurgicznych w jednym roku polisowym ograniczona jest do kwoty najwyższego świadczenia z tytułu operacji w danym wariantcie.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO

- Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego po raz pierwszy następujących procedur medycznych: 1) chemioterapii lub radioterapii; 2) leczenia immunologicznego - metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową; 3) wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora; 4) wszczepienia rozrusznika serca; 5) ablacji, 6) leczenia biologicznego - metoda leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF - alfa.
- W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego chemioterapii, radioterapii, leczenia immunologicznego, leczenia biologicznego – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu leczenia specjalistycznego, w przypadku pozostałych procedur – 50% sumy ubezpieczenia. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego chemioterapii i radioterapii zakład ubezpieczeń wypłaci jedno świadczenie.
- Od rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat wysokość świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego wynosić będzie 10% sumy ubezpieczenia z tytułu leczenia specjalistycznego w danym wariantcie.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

- Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego czasowej niezdolności do pracy, trwającej nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, przypadających w okresie ubezpieczenia w ERGO Hestii, potwierdzonej zwolnieniem lekarskim. W przypadku wystąpienia zdarzenia świadczenie ryczałtowe w wysokości 30zł/dzień wypłacone zostanie za każdy dzień zwolnienia lekarskiego począwszy od 31 dnia nieprzerwanej niezdolności do pracy, oraz maks. za okres 150 dni zwolnienia lekarskiego w jednym roku polisowym.
- Od rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70 lat zakres ubezpieczenia obejmować będzie czasową niezdolność do pracy powstałą wyłącznie w następstwie NW.

DODATKOWE UBEZPIECZENIE MediPlan – Medi40 Wariant maksymalny

- Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi na terytorium RP.
- W celu uzyskania pomocy medycznej po nieszczęśliwym wypadku, ubezpieczony najpóźniej w ciągu 30 dni od daty wypadku winien skontaktować się z Centrum Alarmowym, które udzieli informacji i zorganizuje proces pomocy medycznej na terenie RP w oparciu o pisemne zalecenie / skierowanie lekarza prowadzącego. Aktualną na dany dzień listę współpracujących placówek medycznych ubezpieczony uzyska w trakcie zgłaszania roszczenia w Centrum Alarmowym.

Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki powodujące: 1) pęknięcie lub złamanie kości; 2) zwichnięcie lub skrócenie stawu; 3) uraz kręgosłupa; 4) wstrząs mózgu; 5) pęknięcie kości czaszki; 6) uraz narządów wewnętrznych; 7) uraz oka.	Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczonemu przysługuje limit 20 świadczeń, w tym:
Konsultacje u następujących specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, psycholog. Zabiegi ambulatoryjne: chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne i ortopedyczne wymienione w załączniku do OWDG ubezpieczenia MediPlan, w wariantcie maksymalnym; Badania radiologiczne, np. czaszki, klatki piersiowej, żuchwy, żeber, kręgosłupa, barku, kolana i inne wymienione jw.; Badania ultrasonograficzne: klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, moszny, nienaczyniowe kończyn.	do wyczerpania limitu świadczeń
Badania laboratoryjne, np.: morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, erytrocyty, leukocyty, płytki krwi, kompletna morfologia krwi obwodowej z rozmazem, retikulocytoza (ręcznie), OB i inne	wszystkie badania na jedno zdarzenie- stanowią 1 świadczenie w ramach limitu
Rehabilitacja, np. fizykoterapia: diatermia, sollux, ultrafiolet, jonoforeza; prądy diadynamiczne, interferencyjne i inne; impulsowe pole magnetyczne; laseroterapia; krioterapia; okłady ciepłe lub zimne; terapia manualna i inne.	40 zabiegów na jedno zdarzenie- stanowią 1 świadczenie w ramach limitu
Tomografia komputerowa	1 badanie na jedno zdarzenie
Rezonans magnetyczny	1 badanie na jedno zdarzenie
Maks. czas oczekiwania na realizację świadczeń: konsultacje u lekarzy specjalistów; pozostałe świadczenia pomocy medycznej	do 5 roboczych; do 3 dni roboczych
Placówki współpracujące na terenie Poznania w zakresie pomocy medycznej w ramach ubezpieczenia MediPlan	między innymi: Scanmed, Polmed, Lux Med, Certus i inne
Świadczenia informacyjno - organizacyjne realizowane na rzecz ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego	
Stomatologiczny Program Rabatowy w wskazanych przez Centrum Alarmowe placówkach stomatologicznych. Program rabatowy obejmuje leczenie w ramach stomatologii zachowawczej, chirurgicznej, ortodoncji oraz protetyki.	bez limitu
Telefoniczna Informacja Medyczna, Infolina Szpitalna	bez limitu

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

Ubezpieczonemu pracownikowi po ustaniu stosunku pracy przysługuje prawo do zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem że okres obejmowania ubezpieczonego ochroną w umowie grupowej w UMP wynosić będzie co najmniej 6 miesięcy. W przypadku reorganizacji, urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego pracownik może zawrzeć umowę indywidualnej kontynuacji bez względu na okres obejmowania ubezpieczeniem grupowym. Ubezpieczony w umowie grupowej w UMP członek rodziny może zawrzeć z ERGO Hestią umowę indywidualnej kontynuacji, gdy taką umowę zawarł także ubezpieczony pracownik zmarł. **Zakres ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji w pakiecie maksymalnym obejmuje: zgon ubezpieczonego, małżonka, rodzica, teścia i dziecka ubezpieczonego, uszczerbek na zdrowiu oraz pobyt w szpitalu ubezpieczonego w wyniku NW, poważne zachorowanie, urodzenie oraz osierocenie dziecka.** Składka w umowie indywidualnej kontynuacji pozostaje w takiej samej wysokości miesięcznej jak w umowie grupowej i płatna jest kwartalnie. Zakład ubezpieczeń określi wysokości świadczeń w umowie indywidualnej kontynuacji w stosunku do składki z umowy grupowej, zgodnie z aktualną taryfą ERGO Hestii. W każdą rocznicę polisy zakład ubezpieczeń może zaproponować indeksację sumy ubezpieczenia i składki. Od rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat, zakres ubezpieczenia obejmować będzie wyłącznie zgon ubezpieczonego. Ubezpieczony, przed ukończeniem 66 roku życia może również skorzystać z prawa do przystąpienia bez karencji do umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla Klienta indywidualnego w ERGO Hestii - Hestia Razem.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

- poprzez stronę internetową ERGO Hestii: <https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl>
- tradycyjnie, pocztą na adres zakładu ubezpieczeń: **STU na Życie ERGO Hestia SA ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**,
- za pośrednictwem osoby prowadzącej obsługę umowy grupowej w UMP, poprzez platformę elektroniczną zakładu ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 18 ust. 4 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2018, poz. 999) ubezpieczonemu przysługuje prawo do składania reklamacji wskazane w § 74 OW Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin Hestia Rodzina, kod HR 01/15 oraz § 15 OWD Grupowego Ubezpieczenia MediPlan.