

Wyjaśnienie istotnych pojęć zawartych w Tabeli z ofertą	
Małżonek, Partner życiowy	Osoba pozostająca z ubezpieczonym podstawowym w związku małżeńskim. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – i prowadzący wspólne gospodarstwo domowe; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w roku polisowym. Wskazanie partnera obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.
Trwały uszczerbek na zdrowiu	Trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.
Poważne zachorowania ubezpieczonego	Katalog zachorowań obejmuje 33 poważne zachorowania: 1/ zawał mięśnia sercowego, 2/ udar mózgu, 3/ nowotwór złośliwy, 4/ operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (bypass), 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, 19/ przewlekła niewydolność oddechowa, 20/ toczeń rumieniowaty układowy, 21/ niedokrwistość 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 Alzheimerera, 32/ ciężki uraz głowy będący następstwem NW, 33/ utrata możliwości samodzielnej egzystencji.
Operacje chirurgiczne	Katalog obejmuje 540 zabiegów podzielonych na 3 klasy. W zależności od klasy, do której zostanie przypisany zabieg. Świadczenie jest wypłacone w wysokości 100, 60 lub 20% sumy ubezpieczenia. Klasa I (100% SU) – 105 operacji, Klasa II (60% SU) – 219 operacji, Klasa III (20% SU) – 216 operacji. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela są objęte zabiegi przeprowadzone na terytorium całego świata.
Leczenie specjalistyczne	Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie następujących procedur medycznych: 1/ podanie pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii, terapii interferonowej, 2/ podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku radioterapii, 3/ wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora, 4/ wykonanie ablacji, 5/ wszczepienie rozrusznika serca, 6/ przeprowadzenie leczenia immunologicznego - metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową, 7/ przeprowadzenie leczenia biologicznego - metoda leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF - alfa.
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu	Leczenie szpitalne – świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni w jednym roku polisowym. Aby otrzymać świadczenie okres leczenia <u>musi trwać minimum:</u> <u>- 1 dzień (brak zmiany daty) – w przypadku NW,</u> <u>- 2 dni (1 zmiana daty) – w przypadku choroby.</u> Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW/zawału serca jest płatne jak za chorobę. Czasowa niezdolność do pracy – jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, Hestia wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 200 lub 300 zł. Świadczenie za <u>pobyt na OIT</u> jest wypłacane za każdy dzień, z tym że maksymalnie za okres 14 dni. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu na terytorium całego świata.
Pobyt małżonka w szpitalu w wyniku NW	Leczenie szpitalne w wyniku NW – świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni w jednym roku polisowym. Aby otrzymać świadczenie okres leczenia <u>musi trwać minimum 4 dni (3 zmiany daty).</u>
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	Po zakończeniu zatrudnienia każdy ubezpieczony w Hestii ma możliwość dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia. Kontynuacja jest możliwa po 6 miesiącach obejmowania ochroną w ubezpieczeniu grupowym, z zaliczeniem stażu z poprzedniej umowy. Wniosek należy złożyć do towarzystwa w ciągu maksymalnie 3 miesięcy od daty zakończenia ochrony w umowie grupowej. Wysokości świadczeń w umowie indywidualnej kontynuacji określone są do wysokości składki z polisy grupowej, z uwzględnieniem aktualnej na dzień zawarcia umowy taryfy ubezpieczyciela. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące ryzyka: - maksymalny (zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku NW, zgon małżonka w wyniku NW, trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW, poważne zachorowanie ubezpieczonego, leczenie szpitalne ubezpieczonego w wyniku NW, zgon współubezpieczonego – małżonka, dziecka, rodzica, teścia, urodzenie dziecka, urodzenie martwego noworodka, osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego. Od rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia, zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie zgon ubezpieczonego.



Nowa oferta grupowego ubezpieczenia na życie w STU na Życie ERGO Hestia S.A.
dla pracowników **Urzędu Miasta Inowrocławia** oraz członków ich rodzin

Szanowni Państwo,

Przekazujemy broszurę informacyjną, zawierającą opis oferty grupowego ubezpieczenia przygotowanej przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia Spółka Akcyjna, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, która wejdzie w życie **od dnia 1 maja 2024 roku.** Do głównych atutów nowego programu możemy zaliczyć wzrost świadczeń z tytułu większości ryzyk, a także rozszerzenie zakresu ochrony o nowe ryzyka zgonu rodzica / teścia w wyniku NW oraz zgonu dziecka w wyniku NW, przy utrzymaniu dotychczasowych składek. Został utworzony dodatkowy wariant ubezpieczenia, dedykowanym osobom nie zainteresowanym świadczeniem z tytułu urodzenia dziecka. Ponadto Ubezpieczyciel zaproponował możliwość wykupienia przez pracowników trzech dodatkowych pakietów ubezpieczeniowych (tzw. cegiełek), które oferują rozszerzenie zakresu ochrony nie tylko w odniesieniu do zdrowia oraz życia ubezpieczonego, ale także jego dziecka. Do oferty wprowadzone zostały również zmiany w zapisach ogólnych warunków ubezpieczenia, mające na celu poszerzenie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela:

- w klauzuli leczenia specjalistycznego świadczenie jest zawsze wypłacane w pełnej wysokości, a więc 100% sumy ubezpieczenia, czyli 5 000 lub 7 000 zł,
- zgoda na przystąpienie do ubezpieczenia osób kontynuujących, które przebywają na zwolnieniach lekarskich (w tym świadczeniach rehabilitacyjnych); do daty powrotu do pracy ochrona jest ograniczona zakresem i poziomami odpowiedzialności do poprzedniej polisy.

Zasady uczestnictwa w ubezpieczeniu

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy oraz ich małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci, pod warunkiem, że w dniu podpisania deklaracji nie ukończyli 69 roku życia. Koniec odpowiedzialności – ubezpieczeni pracownicy w wieku powyżej 70 lat pozostają w ubezpieczeniu bez wskazania górnej granicy wieku, tzn. są objęci ochroną dopóki występuje związek prawny (np. umowa o pracę) między ubezpieczającym a ubezpieczonym. Zakres ochrony od rocznicy polisy, w którym ubezpieczony ukończy 70 lat, zostaje ograniczony w następujący sposób:

- 1/ poważne zachorowanie - zakres odpowiedzialności obejmuje wyłącznie wystąpienie niewydolności nerek, przeszczepu narządu, poparzenia, utraty kończyn, tocznia rumieniowatego układowego oraz kleszczowego wirusowego zapalenia mózgu,
- 2/ leczenie szpitalne - zakres odpowiedzialności obejmuje tylko hospitalizację spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem,
- 3/ operacje chirurgiczne - zakres odpowiedzialności obejmuje zabiegi będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku,
- 4/ leczenie specjalistyczne - ochrona ubezpieczeniowa zostaje ograniczona do 10% sumy ubezpieczenia,
- 5/ nowotwór złośliwy in situ sutka lub gruczołu krokowego - zakres odpowiedzialności obejmuje wyłącznie wystąpienie nowotworu złośliwego.

Oferta może wejść w życie pod warunkiem, że przystąpi do niej łącznie minimum 194 pracowników, przy czym do każdego z wariantów przystąpi minimum 65 pracowników. Małżonek, partner życiowy i pełnoletnie dziecko muszą przystąpić do tego samego wariantu ubezpieczenia co pracownik. Hestia wyraża zgodę na przystąpienie osób kontynuujących, które przebywają na zwolnieniach lekarskich (w tym świadczeniach rehabilitacyjnych). Do daty powrotu do pracy ochrona jest ograniczona zakresem i poziomem ochrony do poprzedniej polisy. Do oferty mogą przystąpić osoby przebywające na urloпах macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych. Towarzystwo nie stosuje weryfikacji medycznej do wszystkich pracowników i kontynuujących członków rodzin. Oświadczenie o stanie zdrowia, które znajduje się w deklaracji przystąpienia, jest obligatoryjne dla dotąd nieubezpieczonego członka rodziny

Wszyscy pracownicy są proszeni o dostarczenie wypełnionych dokumentów, załączonych do niniejszej ulotki, do Pani Danuty Firkowskiej, w terminie do dnia 29 marca 2024 roku:

- **pracownicy zainteresowani przystąpieniem do ubezpieczenia wypełniają deklarację oraz oświadczenie,**
- **członkowie rodzin zainteresowani przystąpieniem do ubezpieczenia wypełniają deklarację (nie wypełniają oświadczenia),**
- **pracownicy, którzy nie chcą przystąpić do ubezpieczenia – wypełniają wyłącznie oświadczenie.**

Wzory wypełnienia deklaracji dla pracowników oraz członków rodzin dostępne na stronie: www.nordpartner.pl/uminowroclaw

Pod tym adresem dostępny jest również komplet ogólnych warunków ubezpieczenia oraz elektroniczne druki deklaracji.

Zasady dotyczące stosowania okresów karencji

W odniesieniu do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, które przystąpiły do ubezpieczenia w okresie 2 pierwszych miesięcy od daty nabycia uprawnień do objęcia ubezpieczeniem (tj. od wejścia w życie nowej umowy, daty zatrudnienia, zawarcia związku małżeńskiego lub ukończenia 18 roku życia), nie stosuje się okresów karencji. Każdy pracownik lub członek rodziny, który przystąpi do umowy Hestii w 3 miesiącu od daty nabycia uprawnień, będzie objęty następującymi karencjami:

- a) 6 miesięcy w klauzulach: zgonu ubezpieczonego, zgonu współubezpieczonego (rodzic, teść, dziecko, małżonek), zgonu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, osierocenia dziecka, operacji chirurgicznych oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
- b) 1 miesiąc w klauzulach leczenia szpitalnego wskutek choroby,
- c) 3 miesiące w klauzulach poważnego zachorowania oraz leczenia specjalistycznego,
- d) 9 miesięcy w klauzulach urodzenia dziecka, urodzenia dziecka w wyniku ciąży mnogiej i urodzenia martwego noworodka.

Dla osób, które będą zmieniały wariant w ramach tego ubezpieczenia Hestii Życie, zastosowanie będą miały okresy karencji dotyczące zdarzeń, które nie podlegały ochronie w poprzednim wariantcie ubezpieczenia, lub na różnicę sum dla świadczeń, które wzrastają.

Karencjami nie są objęte zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku pytań prosimy o kontakt:

- ze strony brokera Nord Partner – pani Olga Szulajew, tel. 885 850 572, mail: olga.szulajew@nordpartner.pl
- ze strony ubezpieczyciela Ergo Hestii – pan Dariusz Lipski, tel. 727 025 645, mail: dariusz.lipski@ergohestia.pl



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

Olga Szulajew – Specjalista ds. ubezpieczeń, ☎ 885 850 572
✉ olga.szulajew@nordpartner.pl

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

Olga Szulajew – Specjalista ds. ubezpieczeń, ☎ 885 850 572
✉ olga.szulajew@nordpartner.pl

**Zestawienie obecnych warunków ubezpieczenia oraz nowej oferty ERGO Hestia S.A.
w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie dla
pracowników Urzędu Miasta Inowrocławia oraz członków ich rodzin**

Zakres ochrony ubezpieczeniowej / Wysokość składki miesięcznej	Obecne warunki		Nowa oferta		
	wariant I	wariant II	wariant I	wariant II	wariant III
	61,60 zł	72,50 zł	61,60 zł	69,70 zł	72,50 zł
Śmierć ubezpieczonego	58 000	68 800	60 000	70 000	70 000
Śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu	83 000	93 000	90 000	100 000	100 000
Śmierć w wyniku NW	123 000	143 000	130 000	150 000	150 000
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	185 000	215 000	200 000	230 000	230 000
Śmierć w wyniku wypadku przy pracy	185 000	215 000	200 000	230 000	230 000
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	252 000	292 000	275 000	315 000	315 000
Trwały uszczerbek w wyniku NW – za 1%	550	620	560	660	630
Trwały uszczerbek wskutek zawału serca/udaru mózgu – za 1%	430	520	440	530	530
Śmierć małżonka	15 500	18 500	16 000	19 000	19 000
Śmierć małżonka spowodowana NW	40 500	45 500	44 000	46 000	46 000
Śmierć rodziców i teściów	2 100	2 600	2 100	2 600	2 600
Śmierć rodziców i teściów wskutek NW – NOWE RYZYKO	-	-	6 000	6 600	6 600
Śmierć dziecka	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500
Śmierć dziecka wskutek NW – NOWE RYZYKO	-	-	9 000	9 000	9 000
Zgon noworodka	4 000	5 000	4 000	-	5 000
Urodzenie dziecka wskutek ciąży mnogiej	2 000	3 000	2 000	-	3 000
Urodzenie dziecka	1 800	2 200	2 000	-	2 200
Osierocenie dziecka	5 200	6 300	6 000	6 500	6 500
Ciężka choroba ubezpieczonego	8 200 (33 choroby)	9 300 (33 choroby)	8 500 (33 choroby)	10 000 (33 choroby)	9 500 (33 choroby)
Nowotwór złośliwy in situ sutka lub gruczolę krokowego	4 000	4 500	4 000	5 000	4 500
Leczenie szpitalne – świadczenia dzienne:	Choroba - minimum 2 dni (1 zmiana daty) NW - minimum 1 dzień (bez zmiany daty)				
- choroba (do 14 dnia/od 15 do 90 dnia)	55/55	65/65	60/60	75/75	70/70
- NW (do 14 dnia/od 15 do 90 dnia)	170/55	230/65	180/60	240/75	230/70
- wypadek komunikacyjny lub przy pracy (do 14 dnia/od 15 do 90 dnia)	250/55	320/65	300/60	370/75	350/70
- wypadek komunikacyjny przy pracy (do 14 dnia/od 15 do 90 dnia)	330/55	410/65	420/60	500/75	470/70
- zawał serca lub udar mózgu (do 14 dnia/od 15 do 90 dnia)	110/55	130/65	180/60	195/75	190/70
- świadczenie za pobyt na OIT/OIOM	55 x 14	65 x 14	60 x 14	75 x 14	70 x 14
- czasowa niezdolność do pracy	200 x 1	300 x 1	200 x 1	300 x 1	300 x 1
Leczenie szpitalne małżonka – świadczenia dzienne:	NW - minimum 4 dni (3 zmiany daty)				
- NW (do 14 dnia/od 15 do 90 dnia)	100/50	100/50	100/50	100/50	100/50
Operacje chirurgiczne	4 000/2 400 800	5 000/3 000 1 000	4 000/2 400 800	6 000/3 600 1 200	5 000/3 000 1 000
Leczenie specjalistyczne	Do 5 000	Do 5 000	5 000	7 000	7 000
Koszty rehabilitacji w następstwie trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW	Do 5 000	Do 5 000	Do 5 000	Do 5 000	Do 5 000

Pakiety dodatkowe (cegiełki) Ergo Hestia S.A.

Każda z cegiełek jest dobrowolną, dodatkową formą ochrony i jest dostępna wyłącznie dla pracowników. Jest ona dodatkowo płatna – koszt każdej cegiełki podany został w tabelach poniżej. Pracownik może wybrać tylko jedną cegiełkę danego rodzaju, łącznie zatem może wybrać: 1 x pakiet za 14 PLN, 1 x pakiet za 24 PLN oraz 1 x pakiet za 15 PLN. Składki za cegiełki będą potrącane z wynagrodzenia. Osoba przystępująca do cegiełki nie może przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, DPS, sanatorium ani nie może mieć orzeczonej przez odpowiedni organ niezdolności do pracy. Minimalna partycypacja do uruchomienia danej cegiełki to 10 pracowników.

1/ Ochrona Ubezpieczonego – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków

Zakres ochrony	Świadczenia	Karencje
Śmierć ubezpieczonego	100	6 miesięcy
Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 100	-
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 100	-
Śmierć w następstwie wypadku przy pracy	100 100	-
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 100	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – za 1%	300	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku komunikacyjnego – za 1%	600	-
Całkowita i trwała niezdolność do pracy wskutek NW	30 000	-
Leczenie szpitalne wskutek NW - od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia	100/50	-
Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	40	-
Składka miesięczna	14,00 zł	

2/ Ochrona Ubezpieczonego – Życie i Zdrowie

Zakres ochrony	Świadczenia	Karencje
Śmierć ubezpieczonego	25 000	6 miesięcy
Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50 000	-
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego	75 000	-
Śmierć w następstwie wypadku przy pracy	75 000	-
Śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	100 000	-
Całkowita i trwała niezdolność do pracy wskutek choroby lub NW	30 000	3 miesiące
Poważne zachorowanie	8 000	3 miesiące
Leczenie szpitalne: - wskutek choroby (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia) - wskutek NW (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	40/40 40/40	1 miesiąc
Pobyt w sanatorium	750	1 miesiąc
Leczenie Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym	40	1 miesiąc
Leczenie specjalistyczne	Do 5 000	3 miesiące
Składka miesięczna	24,00 zł	

3/ Cegiełka Ochrona Dziecka

Zakres ochrony	Świadczenia	Karencje
Śmierć ubezpieczonego	100	6 miesięcy
Wada wrodzona dziecka – leczenie wady musi się rozpocząć przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia	3 000	9 miesięcy
Trwały uszczerbek dziecka wskutek NW – w dniu NW dziecko nie miało ukończonych 25 lat – za 1%	250	-
Poważne zachorowanie dziecka – ochrona działa do chwili ukończenia 25 lat	15 000	3 miesiące
Leczenie szpitalne dziecka – wypłata ryczałtowa – dziecko w wieku powyżej 1 roku życia i do ukończenia 25 lat	750	1 miesiąc
Składka miesięczna	15,00 zł	

Ograniczenie ochrony – dotyczy Cegiełek Ochrona Życia Ubezpieczonego (Życie i Zdrowie) oraz Ochrona Dziecka:

ERGO Hestia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych chorobą zdiagnozowaną lub leczoną (o ile wcześniej została również zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed objęciem ubezpieczonego ubezpieczeniem - jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe było normalnym następstwem tej choroby. Wyłączenie, o którym mowa, stosuje się w odniesieniu do wszystkich osób obejmowanych umową ubezpieczenia.