

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 – we wspólnym pożyciu; 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.
Poważne zachorowania ubezpieczonego	Katalog zachorowań obejmuje 37 poważnych zachorowań: 1) udar mózgu, 2) zawał serca, 3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych, czyli by-pass, 4) choroba Creutzfelda-Jakoba, 5) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi,6) zakażenie wirusem HIV w wyniku wykonywania obowiązków zawodowych, 7) niewydolność nerek, 8) nowotwór złośliwy, 9) oparzenia, 10) transplantacja organów, 11) utrata wzroku, 12) oponiak, 13) choroba Parkinsona, 14) anemia aplastyczna, 15) bąblowiec mózgu, 16) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, 17) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, 18) ropień mózgu, 19) sepsa, 20) tężec, 21) wścieklizna, 22) zgorzel gazowa, 23) neuroborelioza, 24) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, 25) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, 26) gruźlica, 27) schyłkowa niewydolność wątroby, 28) utrata kończyny, 29) całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, 30) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, 31) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), 32) choroba Huntingtona, 33) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, 34) zakażona martwica trzustki, 35) bakteryjne zapalenie wsierdzia, 36) stwardnienie rozsiane, 37) wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C.
Poważne zachorowania małżonka	Katalog zachorowań obejmuje 22 poważne zachorowania: 1/ anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), 2/ bąblowiec mózgu, 3/ chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), 4/ choroba Creutzfeldta-Jakoba, 5/ zator tętnicy płucnej, 6/ przewlekła niewydolność nerek, 7/ nowotwór złośliwy, 8/ kleszczowe zapalenie mózgu, 9/ ropień mózgu, 10/ sepsa (posocznica), 11/ tężec, 12/ udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, 13/ wścieklizna,14/ zakażenie wirusem HIV zawodowe, 15/ zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, 16/ zawał serca, 17/ zgorzel gazowa, 18/ choroba Parkinsona, 19/ ciężkie oparzenie, 20/ niezłośliwy guz mózgu, 21/ transplantacja, 22/ całkowita utrata wzroku w obydwu oczach.
Operacje chirurgiczne – kilka definicji	Operacja chirurgiczna – operacja wykonana przez lekarza medycyny, przeprowadzona w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym; Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego; Usunięcie – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej; Wycięcie – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej; Zmiana – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu. Katalog operacji liczy 610 pozycji i dostępny jest na www.pzu.pl .
Leczenie specjalistyczne	Zakres ubezpieczenia obejmuje specjalistyczne leczenie, które rozpoczęło się w okresie ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego tj.: 1) ablację; 2) chemioterapię; 3) dializoterapię; 4) radioterapię; 5) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife; 6) terapię interferonową; 7) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy; 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora; 9) wszczepienie stymulatora serca (rozsuszniaka); 10) wszczepienie stymulatora resynchronizującego. PZU Życie wypłaci ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu: • podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej, • podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego, • wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, • pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, • pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozsuszniaka), • pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego, • wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife, • wykonania pierwszej ablacji, • wykonania pierwszej dializoterapii.
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu	Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Odpowiedzialność PZU Życie obejmuje pobyt w szpitalu na terytorium Polski oraz krajów należących do Unii Europejskiej jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii oraz Watykanu. Ubezpieczenie obejmuje spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, trwający nieprzerwanie: - w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – <u>minimum 1 dzień (bez zmiany daty)</u> , - w przypadku pobytu spowodowanego chorobą – <u>minimum 1 dzień (bez zmiany daty)</u> . Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalnie za 120 dni pobytu w szpitalu w roku polisowym. Świadczenie za pobyt na OIT jest wypłacane jednorazowo, przy czym hospitalizacja musi trwać nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.
Karta apteczna	Klauzula gwarantuje dodatkowe środki ubezpieczonym, którzy wcześniej nabyli prawo do świadczenia za pobyt w szpitalu. Za pomocą <i>Karty aptecznej</i> dokonuje się bezgotówkowego odbioru leków oraz innych dostępnych w wybranych aptekach produktów. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy PZU Życie przysznaje <i>kartę apteczną</i> maksymalnie trzy razy (3 x 200 zł).
Zgon dziecka oraz zgon dziecka w wyniku NW	W klauzulach zgonu dziecka oraz zgonu dziecka w wyniku NW odpowiedzialność PZU Życie została rozszerzona i obowiązuje bez względu na wiek dziecka.

Zgodnie z art. 18 ust. 4 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2024, poz. 838) ubezpieczonemu przysługuje prawo do składania reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów, wskazane w par. 40 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia PZU na Życie TYP P PLUS



Nowy program grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników i Funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej we Wrocławiu oraz Członków ich rodzin



Szanowni Państwo,

Informujemy, iż w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie Pracowników i Funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej we Wrocławiu oraz Członków ich rodzin najlepszą propozycję złożył obecny Ubezpieczyciel, czyli PZU Życie. Nowy program został stworzony we współpracy z przedstawicielami ZZ CELKAS oraz reprezentacją pracowników Izby.

Nowe warunki wejdą w życie z dniem 1 maja 2025 roku

Tym samym obecne warunki ochrony ubezpieczeniowej w PZU Życie wygasną z dniem 30 kwietnia 2025 roku.

Zachęcamy do zapoznania się nie tylko z niniejszą ulotką, która zawiera opis nowej oferty ubezpieczenia oraz najważniejsze informacje na jej temat, ale także załącznikami – przede wszystkim opisem nowych rozwiązań, jakimi są ubezpieczenia dodatkowe, czyli Cegiełki. Formularz dedykowanej dla IAS Wrocław deklaracji przystąpienia, wzory wypełnienia deklaracji przystąpienia, a także komplet Ogólnych Warunków Ubezpieczenia znajdują Państwo na stronie www.nordpartner.pl/iaswroclaw oraz w Intranecie IAS Wrocław (materiały będą dostępne na początku marca).

Wszystkie osoby, które chcą przystąpić do danego wariantu nowej ochrony, proszone są o wypełnienie:

1/ Pracownicy i Funkcjonariusze – dedykowanej dla IAS Wrocław deklaracji przystąpienia oraz oświadczenia o wyborze wariantu ubezpieczenia,

2/ Członkowie rodziny (małżonek, partner, pełnoletnie dziecko) – dedykowanej dla IAS Wrocław deklaracji przystąpienia.

Wszyscy Pracownicy i Funkcjonariusze są proszeni o dostarczenie wypełnionych dokumentów (deklaracji przystąpienia oraz oświadczeń o wyborze wariantu ochrony) do dnia 04 kwietnia 2025 roku do osób prowadzących obsługę ubezpieczenia grupowego w Izbie.

Jednym z najważniejszych założeń nowego programu jest wzrost świadczeń oraz rozszerzony zakres zdarzeń objętych ubezpieczeniem - w szczególności tych związanych z pogorszeniem stanu zdrowia. Ponadto program oferuje możliwość wyboru nowej opcji ochrony spośród 10 wariantów, z czego w sześciu z nich została zastosowana antyselekcja tj. obniżony poziom świadczeń w klauzulach rodzinnych – komórki z takimi świadczeniami zostały zaznaczone w tabeli kolorami. Ponadto nowy program wprowadza dwa warianty ze składką miesięczną powyżej 100 zł. Pierwszy jest skierowany do Pracowników i Funkcjonariuszy zainteresowanych wysokim poziomem ochrony ubezpieczeniowej w pełnym zakresie. Natomiast drugi wariant jest adresowany do osób, którym zależy przede wszystkim na wysokim zabezpieczeniu bliskich na wypadek swojej śmierci oraz na zapewnieniu dodatkowych środków w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia, a więc kiedy ubezpieczony zachoruje lub ulegnie wypadkowi.

Podsumowując do głównych zalet nowego programu PZU Życie należą:

– **minimalny okres pobytu w szpitalu bez względu na przyczynę wynosi 1 dzień (brak zmiany daty),**

– wprowadzenie 10 wariantów ochrony, zróżnicowanych pod względem zakresu i poziomu ochrony, w tym w części zakładających obniżony poziom świadczeń w klauzulach rodzinnych oraz dwóch wariantów z podwyższonym poziomem ochrony,

– dodanie ryzyk wystąpienia u ubezpieczonego oraz małżonka nowotworu złośliwego, zgonu dziecka w wyniku NW oraz zgonu rodzica, teścia w wyniku NW,

– rozszerzenie katalogu poważnych zachorowań małżonka z 17 do 22 jednostek,

– rozszerzenie katalogu procedur medycznych w leczeniu specjalistycznym z 6 do 10,

– przedłużenie maksymalnego okresu hospitalizacji w 1 roku polisowym z 90 do 120 dni,

– w klauzulach zgonu ubezpieczonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz leczeniu szpitalnym obecna definicja krwotoku śródmózgowego została zastąpiona **nową szerszą definicją udaru mózgu**, dzięki czemu ochroną będą objęte nie tylko jak dotychczas udary krwotoczne, ale także niedokrwienne,

– w klauzulach zgonu dziecka oraz zgonu dziecka w wyniku NW rozszerzono odpowiedzialność PZU Życie – ochrona działa **bez względu na wiek dziecka**,

– możliwość dokupienia pakietów dodatkowych (Cegiełek), które mogą wejść w życie już dla 1 osoby. Opis pakietów znajdują Państwo w załączniku do ulotki.

Zasady uczestnictwa w ubezpieczeniu

Pracownicy i Funkcjonariusze oraz członkowie ich rodzin mogą przystąpić do ubezpieczenia pod warunkiem, że w dniu podpisania deklaracji nie ukończyli 69 lat. Ochrona trwa do dnia rocznicy polisy przypadającej w roku, w którym ubezpieczeni ukończą 70 lat. Członkowie rodziny przystępują do dowolnego wariantu ubezpieczenia z tym, że przystąpienie do pakietu dodatkowego (tzw. Cegiełki) jest możliwe, o ile wcześniej wykupił je Pracownik/Funkcjonariusz. Członek rodziny wybiera ten sam wariant cegiełki jak Pracownik/Funkcjonariusz. W życie mogą wejść wszystkie warianty nowej oferty pod warunkiem, że do każdego z nich przystąpi minimum 25 Pracowników/Funkcjonariuszy. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy albo służby, pod warunkiem zachowania ciągłości z dotychczasowej umowy PZU Życie.

Zasady dotyczące stosowania okresów karencji

Wszystkie osoby (tj. Pracownicy/Funkcjonariusze, małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci), wcześniej ubezpieczone jak i nieubezpieczone, które przystąpią do ubezpieczenia **w ciągu 3 pierwszych miesięcy obowiązywania nowej umowy, nie będą objęte okresami karencji**.

Każda osoba, która przystąpi do ubezpieczenia **później, ale w ciągu 3 pierwszych miesięcy od daty nabycia uprawnień (data zatrudnienia, ślubu, ukończenia 18 roku życia), nie będzie objęta okresami karencji w ubezpieczeniu podstawowym**, natomiast karencje będą dotyczyć opcji dodatkowych:

– leczenie szpitalne – 30 dni,

– poważne choroby ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne – 90 dni,

– poważne choroby małżonka, operacje chirurgiczne – 180 dni.

Osoby przystępujące do ubezpieczenia po **3 miesiącach** od daty nabycia uprawnień będą objęte pełnymi okresami karencji zgodnie z zapisami OWU:

– od 30 do 180 dni na świadczenia wypisane powyżej,

– świadczenia dotyczące zgonu ubezpieczonego i współubezpieczonych – 6 m-cy,

– świadczenie dotyczące urodzenia dziecka – 9 m-cy.

Ocena medyczna

Pracownicy i Funkcjonariusze, bez względu na moment przystąpienia do ubezpieczenia, oraz Członkowie rodzin przystępujący w pierwszych 3 miesiącach obowiązywania nowej umowy, nie podlegają ocenie medycznej. Małżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci przystępujący w późniejszym okresie są zobowiązani do złożenia w deklaracji przystąpienia oświadczenia o stanie zdrowia.

Pytania dotyczące nowego programu – pracownik brokera:

Nord Partner Sp. z o.o.:
Olga Szulajew – Specjalista ds. ubezpieczeń
☎ 885 850 572, ✉ olga.szulajew@nordpartner.pl

Pomoc przy wypełnianiu deklaracji – dedykowani pracownicy IAS:

Pani Agnieszka Stawowy
☎ (71) 36 52 482
agnieszka.stawowy@mf.gov.pl

Pani Edyta Gmyrek
☎ (71) 36 52 429
edyta.gmyrek@mf.gov.pl

Pracownik PZU Życie:

Pani Anna Cygan - Maziarz
☎ 789 405 357
annacygan@pzu.pl

Pytania dotyczące nowego programu – pracownik brokera:

Nord Partner Sp. z o.o.:
Olga Szulajew – Specjalista ds. ubezpieczeń
☎ 885 850 572, ✉ olga.szulajew@nordpartner.pl

Pomoc przy wypełnianiu deklaracji – dedykowani pracownicy IAS:

Pani Agnieszka Stawowy
☎ (71) 36 52 482
agnieszka.stawowy@mf.gov.pl

Pani Edyta Gmyrek
☎ (71) 36 52 429
edyta.gmyrek@mf.gov.pl

Pracownik PZU Życie:

Pani Anna Cygan - Maziarz
☎ 789 405 357
annacygan@pzu.pl

Nowy program PZU Życie S.A. w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie

Pracowników i Funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej we Wrocławiu oraz Członków ich rodzin

Zakres ochrony ubezpieczeniowej/ Wysokość składki miesięcznej	NOWY PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE									
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII	Wariant VIII	Wariant IX	Wariant X
	72,00 zł	78,90 zł	85,30 zł	116,50 zł	63,50 zł	72,90 zł	79,30 zł	85,20 zł	78,40 zł	117,20 zł
Zgon ubezpieczonego	55 000	60 000	65 000	100 000	52 500	60 000	65 000	70 000	85 000	160 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udar mózgu	110 000	120 000	130 000	200 000	105 000	120 000	130 000	140 000	170 000	320 000
Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	165 000	180 000	195 000	300 000	157 500	180 000	195 000	210 000	255 000	480 000
Zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	220 000	240 000	260 000	400 000	197 500	240 000	260 000	280 000	340 000	640 000
Zgon ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy	240 000	260 000	280 000	420 000	217 500	260 000	280 000	300 000	360 000	660 000
Zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	295 000	320 000	345 000	520 000	257 500	320 000	345 000	370 000	445 000	820 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1%	530	610	650	900	540	590	630	680	900	1 200
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udar mózgu - za 1%	480	530	560	700	480	480	530	590	700	800
Zgon małżonka/partnera	19 000	22 000	24 000	30 000	18 000	19 000	22 000	24 000	4 250	5 000
Zgon małżonka/partnera wskutek nieszczęśliwego wypadku	47 500	55 000	60 000	75 000	45 000	47 500	55 000	60 000	9 250	10 000
Zgon rodzica lub rodzica małżonka/partnera	2 700	2 900	3 200	3 900	2 600	3 000	3 300	3 600	850	1 000
Zgon rodzica lub rodzica małżonka/partnera wskutek NW – NOWA KLAUZULA	5 400	5 800	6 400	7 800	5 200	6 000	6 600	7 200	-	-
Zgon dziecka – BEZ WZGLĘDU NA WIEK	8 000	8 500	9 500	10 000	7 000	8 500	9 000	9 500	850	1 600
Zgon dziecka wskutek NW – BEZ WZGLĘDU NA WIEK – NOWA KLAUZULA	12 000	12 750	14 250	15 000	10 500	12 750	13 500	14 250	-	-
Urodzenie martwego dziecka	3 800	4 200	4 600	6 000	1 200	1 200	1 300	1 400	1 700	3 200
Urodzenie dziecka	1 900	2 100	2 300	3 000	600	600	650	700	850	1 600
Osierocenie dziecka	8 000	9 000	9 500	10 000	7 000	8 500	9 000	9 500	850	1 600
Wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczonego	8 400 (37 chorób)	8 400 (37 chorób)	9 200 (37 chorób)	16 000 (37 chorób)	8 000 (37 chorób)	8 400 (37 chorób)	8 800 (37 chorób)	9 600 (37 chorób)	14 000 (37 chorób)	20 000 (37 chorób)
Wystąpienie nowotworu złośliwego u ubezpieczonego – DODATKOWE ŚWIADCZENIE	2 100	2 100	2 300	4 000	2 000	2 100	2 200	2 400	3 500	5 000
W przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego świadczenie jest wypłacane łącznie z 2 klauzul - ciężkiej choroby oraz wystąpienia nowotworu złośliwego	łącznie 10 500	łącznie 10 500	łącznie 11 500	łącznie 20 000	łącznie 10 000	łącznie 10 500	łącznie 11 000	łącznie 12 000	łącznie 17 500	łącznie 25 000
Wystąpienie ciężkiej choroby u małżonka/partnera	3 600 (22 choroby)	4 000 (22 choroby)	4 000 (22 choroby)	6 000 (22 choroby)	3 200 (22 choroby)	3 600 (22 choroby)	4 000 (22 choroby)	4 000 (22 choroby)	5 600 (22 choroby)	-
Wystąpienie nowotworu złośliwego u małżonka/partnera – DODATKOWE ŚWIADCZENIE	900	1 000	1 000	1 500	800	900	1 000	1 000	1 400	-
W przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego świadczenie jest wypłacane łącznie z 2 klauzul - ciężkiej choroby oraz wystąpienia nowotworu złośliwego	łącznie 4 500	łącznie 5 000	łącznie 12 500	łącznie 7 500	łącznie 4 000	łącznie 4 500	łącznie 5 000	łącznie 5 000	łącznie 7 000	-
Operacje chirurgiczne	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	5 000/2 500 1 500/500 250	6 000/3 000 1 800/600 300	6 000/3 000 1 800/600 300	6 500/3 250 1 950/650 325	7 000/3 500 2 100/700 350	9 000/4 500 2 700/900 450
Leczenie specjalistyczne – 10 procedur medycznych	4 000	5 000	6 000	7 000	3 500	5 000	5 500	6 000	6 500	8 000
Karta apteczna – maksymalnie 3 razy w roku, po wcześniejszym pobycie w szpitalu	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – maksymalnie 120 dni w 1 roku polisowym:	Minimalny czas hospitalizacji wynosi 1 dzień – zarówno w przypadku NW jak i choroby									
- choroba (do 14 dnia / od 15 dnia)	80/80	90/90	95/95	120/120	70/70	85/85	95/95	100/100	110/110	130/130
- zawał serca lub udar mózgu (do 14 dnia / od 15 dnia)	160/80	180/90	190/95	240/120	140/70	170/85	190/95	200/100	220/110	260/130
- nieszczęśliwy wypadek (do 14 dnia / od 15 dnia)	320/80	360/90	380/95	480/120	280/70	340/85	380/95	400/100	440/110	520/130
- wypadek przy pracy lub komunikacyjny (do 14 dnia / od 15 dnia)	400/80	450/90	475/95	600/120	350/70	425/85	475/95	500/100	550/110	650/130
- wypadek komunikacyjny przy pracy (do 14 dnia / od 15 dnia)	480/80	540/90	570/95	720/120	420/70	510/85	570/95	600/100	660/110	780/130
- jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na OIT/OIOM	800 x 1	900 x 1	950 x 1	1 200 x 1	700 x 1	850 x 1	950 x 1	1 000 x 1	1 100 x 1	1 300 x 1
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	25 000	30 000	35 000	50 000	25 000	25 000	35 000	40 000	50 000	50 000