pib Broker



NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

FAQ

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

SPIS TREŚCI

PODSTAWOWE INFORMACJE 2

Czym jest ubezpieczenie grupowe na życie? 3

Czy przystąpienie do ubezpieczenia jest obowiązkowe? 3

Kto może przystąpić do ubezpieczenia? 3

Kim jest partner życiowy w ubezpieczeniu? 3

Jak przystąpić do ubezpieczenia? 3

Czy osoby przebywające obecnie na zwolnieniu lekarskim mogą przystąpić do programu? 4

Kiedy ochrona zaczyna „działać”? 4

KARNCJE I OCHRONA 4

Czym jest okno przystąpienia? 4

Czym jest karencja? 4

Czy karencje obowiązują przy wypadkach? 5

Czy współmałżonek przystępujący również będzie bez karencji? 5

Czy osoby, które wcześniej nie były ubezpieczone, również nie będą miały karencji? 5

Czy ubezpieczenie obejmuje konsekwencje chorób zdiagnozowanych przed przystąpieniem do programu? 5

Czy ubezpieczenie działa tylko w pracy? 5

Czy ubezpieczenie działa za granicą? 6

ŚWIADCZENIA I ZAKRES OCHRONY 6

Jakie zdarzenia obejmuje ubezpieczenie? 6

Kto otrzymuje świadczenie z ubezpieczenia? 7

Kim jest osoba uposażona? 7

Czy osoba uposażona musi być członkiem rodziny? 7

Czy i kiedy można zmienić osobę uposażoną? 7

Czy można posiadać kilka ubezpieczeń na życie jednocześnie? 7

Czy dostanę świadczenie, jeśli mam inne ubezpieczenie na życie? 7

Dlaczego możliwa jest wypłata z kilku polis? 7

Czy ubezpieczyciel sprawdza historię chorób? 8

Co zrobić w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem? _____ *8*

*Jak długo trwa wypłata świadczenia?*_____ *8*

Czy można zrezygnować z ubezpieczenia? _____ *8*

RODZINA I DZIECI _____ **8**

Czy warunki ubezpieczenia będą takie same dla pracownika _____ *8*

i dla małżonka? _____ *8*

*Czy jest możliwość objęcia ubezpieczeniem dzieci do lat 18?*_____ *8*

*Czy można dopisać do polisy rodzica?*_____ *9*

ORGANIZACJA PROGRAMU _____ **9**

Czy wszyscy w placówce muszą przystąpić? _____ *9*

Czy można zostać przy „starej" polisie? _____ *9*

PODSTAWOWE INFORMACJE

Czym jest ubezpieczenie grupowe na życie?

Ubezpieczenie grupowe na życie to polisa zapewniająca ochronę finansową w przypadku ważnych zdarzeń życiowych, takich jak:
- śmierć ubezpieczonego
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu
- operacje chirurgiczne
- następstwa nieszczęśliwego wypadku

Dzięki skali programu obejmującego kilka tysięcy pracowników możliwe było uzyskanie warunków znacznie korzystniejszych niż w przypadku podobnych polis indywidualnych. W praktyce wiele osób – szczególnie po 50 roku życia lub z historią leczenia – mogłoby mieć trudność z uzyskaniem porównywalnej ochrony w ubezpieczeniu indywidualnym.

Czy przystąpienie do ubezpieczenia jest obowiązkowe?

Nie. Ubezpieczenie grupowe jest dobrowolne i każdy pracownik sam decyduje czy chce przystąpić do programu.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:
- pracownicy w wieku 16–72 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–72 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–72 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–72 lat

Kim jest partner życiowy w ubezpieczeniu?

Partner życiowy, czyli osoba, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu, jest traktowana tożsamo z małżonkiem ubezpieczonego. Wskazanie partnera w deklaracji przenosi świadczenia związane z małżonkiem np. śmierć małżonka, ciężka choroba małżonka, śmierć rodzica/teścia na partnera życiowego i uzyskujemy z tego tytułu wypłatę analogicznie.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy wypełnić deklarację przystąpienia oraz oświadczenie pracownika, które znajdują się na stronie poświęconej programowi i przekazać ją do osoby obsługującej ubezpieczenie w miejscu pracy. Możliwe jest wypełnienie e-deklaracji lub tradycyjnej wersji papierowej.

Czy osoby przebywające obecnie na zwolnieniu lekarskim mogą przystąpić do programu?

Tak – jeśli były wcześniej objęte grupowym ubezpieczeniem na życie i zachowują ciągłość ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku pracowników możliwe jest również objęcie ochroną osób uznanych za niezdolne do pracy, pod warunkiem dopuszczenia do pracy.

Kiedy ochrona zaczyna „działać”?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została złożona deklaracja przystąpienia oraz przekazane wymagane dokumenty.

KARNCJE I OCHRONA

Czym jest okno przystąpienia?

Okno przystąpienia to określony czas, w którym można przystąpić do ubezpieczenia bez karencji.

W przypadku tego programu są to 3 miesiące, lub od momentu zatrudnienia pracownika, ukończenia przez dziecko 18 roku życia lub innego sposobu nabycia uprawnień do przystąpienia do programu.

Czym jest karencja?

Karencja to okres od momentu przystąpienia do ubezpieczenia, w którym ochrona dla niektórych zdarzeń jest jeszcze ograniczona.
Okresy karencji w OWU ubezpieczyciela:

- urodzenie dziecka – 9 miesięcy,

- zgon ubezpieczonego, małżonka/partnera, rodzica/teścia/rodzica partnera, dziecka – 6 m-cy,
- operacje chirurgiczne – 180 dni,
- ciężka choroba ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne – 90 dni,
- ciężka choroba małżonka/partnera – 180 dni,
- leczenie szpitalne – 30 dni

Czy karencje obowiązują przy wypadkach?

Zdarzenia wynikające z nieszczęśliwego wypadku (NW) nigdy nie są objęte karencją. Niezależnie czy przystąpimy w okresie 3 miesięcy wolnych od karencji, czy po tym okresie. Oznacza to, że ochrona w przypadku zdarzeń „wypadkowych" działa od pierwszego dnia ubezpieczenia.

Czy współmałżonek przystępujący również będzie bez karencji?

Tak.

Czy osoby, które wcześniej nie były ubezpieczone, również nie będą miały karencji?

Tak – jeśli przystąpią w okresie wskazanym dla zniesienia karencji.

Czy ubezpieczenie obejmuje konsekwencje chorób zdiagnozowanych przed przystąpieniem do programu?

W programie zniesiono tzw. pre-existing, czyli ograniczenie dotyczące chorób i zdarzeń istniejących przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
Oznacza to, że również zdarzenia będące następstwem wcześniejszych chorób, leczenia, urazów lub diagnoz mogą zostać objęte odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Dotyczy to również osób przewlekle leczących się, o ile zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.

Czy ubezpieczenie działa tylko w pracy?

Nie. Ubezpieczenie grupowe na życie działa 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca zdarzenia.
Ochrona obejmuje zdarzenia, które mogą wystąpić:
- w pracy
- w domu

- w czasie wolnym
- podczas podróży
- podczas uprawiania sportu rekreacyjnego

Świadczenie może więc zostać wypłacone także wtedy, gdy zdarzenie nastąpi poza miejscem pracy.

Czy ubezpieczenie działa za granicą?

Tak. W większości ubezpieczeń grupowych ochrona działa na całym świecie. Jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem nastąpi poza granicami Polski, świadczenie może zostać wypłacone na takich samych zasadach jak w kraju.

ŚWIADCZENIA I ZAKRES OCHRONY

Jakie zdarzenia obejmuje ubezpieczenie?

W zależności od wariantu polisa może obejmować m.in.:
- śmierć ubezpieczonego
- śmierć małżonka lub partnera
- śmierć rodzica
- poważne zachorowanie
- pobyt w szpitalu
- operacje chirurgiczne
- trwały uszczerbek na zdrowiu
- następstwa nieszczęśliwych wypadków
- narodziny dziecka

Dokładny zakres zdarzeń znajdą Państwo w załączniku „oferta ubezpieczenia” na stronie internetowej.

Kto otrzymuje świadczenie z ubezpieczenia?

W przypadku zdarzeń dotyczących zdrowia świadczenie otrzymuje ubezpieczony.
W przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie otrzymuje osoba wskazana jako uposażony.

Kim jest osoba uposażona?

Uposażony to osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji, która otrzyma świadczenie w przypadku jego śmierci.

Czy osoba uposażona musi być członkiem rodziny?

Nie – może to być dowolna osoba wskazana przez pracownika – wskazana w deklaracji.

Czy i kiedy można zmienić osobę uposażoną?

Tak. Ubezpieczony może w dowolnym momencie zmienić osobę uposażoną poprzez złożenie odpowiedniej dyspozycji – wypełnienie deklaracji zmiany.

Czy można posiadać kilka ubezpieczeń na życie jednocześnie?

Tak. Nie ma ograniczeń co do liczby posiadanych polis na życie. Można posiadać kilka ubezpieczeń w różnych towarzystwach lub jednocześnie polisę indywidualną i grupową.

Czy dostanę świadczenie, jeśli mam inne ubezpieczenie na życie?

Tak. W przypadku ubezpieczeń na życie świadczenia nie wykluczają się. Jeżeli zdarzenie objęte ochroną nastąpi, świadczenie może zostać wypłacone z każdej posiadanej polisy niezależnie.

Dlaczego możliwa jest wypłata z kilku polis?

W ubezpieczeniach na życie dopuszczalne jest posiadanie kilku polis. Życie i zdrowie człowieka są wartościami niemierzalnymi – nie da się ich przeliczyć na jedną konkretną kwotę. Dlatego w razie zdarzenia świadczenia mogą zostać wypłacone z każdej posiadanej polisy.

Czy ubezpieczyciel sprawdza historię chorób?

W przypadku zgłoszenia roszczenia ubezpieczyciel może poprosić o dokumentację medyczną w celu potwierdzenia okoliczności zdarzenia.

Co zrobić w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem?

Zdarzenie należy zgłosić do ubezpieczyciela.
Można to zrobić na kilka sposobów:
- online, wypełniając formularz na stronie https://zgloszenie.pzu.pl/
- przez infolinię – tel. 801 102 102 lub 22 566 55 55
- w serwisie/aplikacji mobilnej **moje PZU**
- fizycznie, w oddziale PZU w Olsztynie

Do zgłoszenia należy dołączyć wymagane dokumenty.

Jak długo trwa wypłata świadczenia?

Po otrzymaniu kompletu dokumentów decyzja o wypłacie świadczenia zapada w ciągu do 30 dni. Przy czym świadczenia proste są wypłacane zazwyczaj do 5 dni.

Czy można zrezygnować z ubezpieczenia?

Tak. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym momencie poprzez złożenie deklaracji rezygnacji, ze skutkiem na koniec miesiąca.

RODZINA I DZIECI

Czy warunki ubezpieczenia będą takie same dla pracownika i dla małżonka?

Takie same – natomiast każdy wybiera wariant z odpowiednimi sumami, które go interesują (pracownik i małżonek nie muszą być w tym samym wariancie).

Czy jest możliwość objęcia ubezpieczeniem dzieci do lat 18?

Istnieje możliwość objęcia dzieci dodatkowym pakietem „PZU Ochrona dla Dziecka”, który stanowi rozszerzoną formę ochrony – obejmującą m.in. pobyt dziecka w szpitalu, ciężkie choroby dziecka, uszczerbek na zdrowiu oraz świadczenia związane z nieszczęśliwymi wypadkami. Pakiet funkcjonuje jako rozszerzony odpowiednik szkolnego NNW. Pakiet ochrony dziecka również nie posiada karencji!

Ochroną mogą zostać objęte wszystkie dzieci małoletnie w ramach jednej składki. Istnieje również możliwość kontynuacji ochrony dla dzieci uczących się do ukończenia 26. roku życia.

Czy można dopisać do polisy rodzica?

Nie, można ubezpieczyć partnera życiowego/małżonka/ pełnoletnie dziecko, natomiast nie ma możliwości ubezpieczenia rodziców.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Czy wszyscy w placówce muszą przystąpić?

Nie – ubezpieczenie jest dobrowolne.

Czy można zostać przy „starej” polisie?

Nie. Nowy program został wdrożony jako jednolite rozwiązanie dla pracowników, wyłonione w drodze transparentnego konkursu ofert, z uwzględnieniem efektu skali obejmującego kilka tysięcy osób. Jego celem jest uporządkowanie sytuacji oraz zapewnienie jednego, korzystniejszego standardu ochrony.
W związku z tym nie przewiduje się dalszego funkcjonowania dotychczasowych polis grupowych ani ich równoległego utrzymywania w systemie potrąceń z wynagrodzenia.
Pracownik, który nie chce przystąpić do programu, może skorzystać z oferty indywidualnej dostępnej na rynku ubezpieczeń, zawieranej we własnym zakresie i opłacanej samodzielnie.