

Porównanie umowy ubezpieczenia obowiązującej do 31.10.2017r. z nową propozycją ubezpieczenia obowiązującą od 01.11.2017r. do 31.10.2020r.

		Obecne warunki ubezpieczenia obowiązujące do 31 października 2017r.		Oferta uzyskana w drodze postępowania przetargowego – nowe warunki ubezpieczenia obowiązujące od 01 listopada 2017r. (36 miesięcy)			
1	2	1	2	1	2	3	4
Poz.	Zakres ubezpieczenia dla wariantu	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
		Świadczenia obowiązujące	Świadczenia obowiązujące	Świadczenia uzyskane w drodze przetargu	Świadczenia uzyskane w drodze przetargu	Świadczenia uzyskane w drodze przetargu	Świadczenia uzyskane w drodze przetargu
	Składka od 1 osoby za 1 miesiąc ochrony ubezpieczeniowej w PLN	62,00	61,00	59,13	61,06	71,62	103,14
1	Zgon Ubezpieczonego (śmierć naturalna lub wskutek choroby)	40 500	47 500	50 000	50 000	60 000	100 000
2	Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	81 000	95 000	90 000	100 000	110 000	200 000
3	Zgon Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu/zawałem mózgu	58 500	95 000	78 000	100 000	110 000	200 000
4	Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	119 000	142 500	120 000	150 000	170 000	250 000
5	Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu komunikacyjnym lądowym, wodnym lub powietrznym	119 000	142 500	120 000	150 000	170 000	250 000
6	Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu komunikacyjnym lądowym, wodnym lub powietrznym przy pracy	157 000	190 000	158 000	200 000	210 000	300 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku/100% trwałego uszczerbku	387/ 38 700	409/ 40 900	387/38 700	410/41 000	450/45 000	600/60 000
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawałem serca lub udarem mózgu/zawałem mózgu - za 1% trwałego uszczerbku/100% trwałego uszczerbku	387/ 38 700	409/ 40 900	387/38 700	410/41 000	450/45 000	600/60 000
9	Zgon małżonka	17 100	20 045	18 000	18 000	21 000	25 000
10	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 100	27 045	26 000	26 000	28 000	30 000
11	Zgon dziecka	2 600	Brak	2 600	2 600	3 000	Brak
12	Zgon rodzica	2 100	2 100	2 100	2 100	2 500	2 700
13	Zgon teściów	2 100	2 100	2 100	2 100	2 500	2 700
14	Urodzenie się dziecka/urodzenie się martwego dziecka	1 200/ 2 400	Brak	1 200/2 400	Brak	1 500/3 000	Brak
15	Poważne zachorowanie Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego (jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka w wieku do 18 roku życia oraz do 25 roku życia dla uczącego się dziecka)	3 600	Brak	3 500	2 000	3 600	10 000
17	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu w wyniku NNN; wypłata za pobyt trwający co najmniej 72 godzin. Świadczenie wypłacane od pierwszej pełnej doby	125	157,50	130	135	158	200
18	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu w wyniku NNN przy pracy; wypłata za pobyt trwający co najmniej 72 godzin. Świadczenie wypłacane od pierwszej pełnej doby	150	210	150	180	210	250
19	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego; wypłata za pobyt trwający co najmniej 72 godzin. Świadczenie wypłacane od pierwszej pełnej doby	150	210	150	180	210	250
20	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy; wypłata za pobyt trwający co najmniej 72 godzin. Świadczenie wypłacane od pierwszej pełnej doby	Brak	Brak	200	220	245	300
21	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu w wyniku zawału serca i udaru mózgu/zawałem mózgu; wypłata za pobyt trwający co najmniej 72 godzin. Świadczenie wypłacane od pierwszej pełnej doby	100	105	100	115	115	250
22	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu w wyniku choroby; wypłata za pobyt trwający co najmniej 72 godzin. Świadczenie wypłacane od pierwszej pełnej doby	50	52,50	50	50	55	100
23	Leczenie szpitalne – wypłata za 1 dzień pobytu w szpitalu dla pozycji od 17 do 22 za pobyt od 15 dnia do 180 dni	50	52,50	50	50	55	100
24	Operacje chirurgiczne	Brak kwoty	Brak kwoty	2 500	2 500	2 000	8 000
24/1	Klasa I	1 500	2 000	1 500	1 500	1 500	5 000
24/2	Klasa II	900	1 200	900	1 000	900	2 500
24/3	Klasa III	300	400	300	500	400	1 500
24/4	Klasa IV (dodane w ofercie)	BRAK	BRAK	75	75	75	250
24/5	Klasa V (dodane w ofercie)	BRAK	BRAK	75	75	75	250
25	Poważne zachorowanie współmałżonka	BRAK	BRAK	2 500	3 500	3 000	6 000
26	Niezdolność do pracy wskutek następstwa nieszczęśliwych wypadków lub wskutek choroby	8 000	9 000	8 000	8 000	8 000	20 000
27	Leczenie specjalistyczne	5 000	6 000	BRAK	5 000	6 000	8 000
28	Rekonwalescencja za dzień	25	26,25	25	26	27	40
29	Zwrot za leki	250	250	300	300	300	300
30	OIT – świadczenie jednorazowe	500	525	550	600	550	1 200
31	Partner – na prawach małżonka	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
32	Pobyt w szpitalu bez względu na rodzaj pobytu (poz. od 17 do 21 niniejszej tabeli)	3 dni (72 godziny)	3 dni (72 godziny)	3dni (72 godziny)	3dni (72 godziny)	3dni (72 godziny)	3dni (72 godziny)

Dodatkowe informacje ważne dla ubezpieczeń od 01 listopada 2017r.:

Lp.	Temat:	Wyjaśnienie:
1	Ubezpieczyciel	Obecnym i przyszłym od 01.11.2017r. ubezpieczycielem dla pracowników oraz ich rodzin, w tym partnerów życiowych jest PZU na Życie SA.
2	Warianty	Oferta została podzielona wg 4 wariantów ubezpieczenia. Każdy chętny może przystąpić do dowolnie wybranego przez siebie wariantu ubezpieczenia, ten sam wybór dotyczy współubezpieczonych, którzy zechcą przystąpić do ubezpieczenia w SPZOZ MSZ. Każdy ubezpieczony po upływie 12 miesięcy może zmienić wariant ubezpieczenia - w ciągu 36 miesięcy trwania umowy zmiana może nastąpić dwa razy.
3	Kto może przystąpić do nowego programu	Każdy zatrudniony w SPZOZ MSZ pracownik bez względu na formę zatrudnienia tj. zatrudniony na umowie o pracę, zlecenie, o dzieło, cywilno-prawnej, kontraktowej, na działalności gospodarczej będzie mógł przystąpić do ubezpieczenia od 01.11.2017r. Współubezpieczeni: współmałżonkowie, pełnoletnie dzieci, partnerzy życiowi pracownika Wiek: od 18 do 69 roku życia
4	Czas przystąpienia	Deklaracje przystąpienia można składać od 05.10.2017r. do 30.10.2017r. aby zachować ciągłość ochrony ubezpieczeniowej od 01.11.2017r. Złożenie deklaracji w późniejszym terminie skutkuje rozpoczęciem ochrony od 1 dnia następnego miesiąca.
5	Przystąpienie do wariantu	Każdy chętny (ubezpieczony obecnie, nieubezpieczony, współubezpieczony obecnie, współubezpieczony nie objęty ubezpieczeniem, ubezpieczony w innym zakładzie pracy), który złoży deklarację przystąpienia zostanie objęty ubezpieczeniem pod warunkiem, że nie ukończył 69 roku życia.
6	Karencja	Brak karencji dla wszystkich, którzy złożą deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w okresie od 05.10.2017 do 05.01.2018r. Brak karencji dla nowo zatrudnionych osób po 05.01.2018 r. pod warunkiem, że złożą deklarację przystąpienia w terminie 30 dni od daty zatrudnienia – zostaną objęci umową ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca po złożeniu deklaracji przystąpienia i przekazaniu składki za ubezpieczenie Osoby, które były ubezpieczone do 31.10.2017r. i przystąpią do nowej umowy od 01.11.2017r. , a u których chorobę zdiagnozowano do 31.10.2017r. , a leczenie szpitalne nastąpi po 01.11.2017r. będą mogły skorzystać z przysługujących im świadczeń wg nowych warunków ubezpieczenia. Jeśli jednak choroba została zdiagnozowana i leczona do 31.10.2017r. dla osób objętych ubezpieczeniem do 31.10.2017r.roszczenie należy składać do polisy ważnej do 31.10.2017r. Osoby nie objęte ubezpieczeniem grupowym do 31.10.2017r. w SPZOZ MSZ, a u których zdiagnozowano chorobę do 31.10.2017r. z nowego programu nie będą mogły skorzystać np. z operacji chirurgicznej, czy leczenia specjalistycznego, jeśli przyczyną leczenia, czy operacji będzie zdiagnozowana we wskazanym terminie choroba. Dla wszystkich chorób nie zdiagnozowanych do 31.10.2017r. oraz zdarzeń powstałych po 01.11.2017r. brak jest karencji od daty wejścia nowego programu ubezpieczenia z zastrzeżeniem powyższych zapisów.
7	Karta apteczna	Każda ubezpieczona osoba od 01.11.2017r. może po pobycie w szpitalu ubiegać się o tzw. kartę apteczną. Z karty aptecznej można skorzystać 3 razy w ciągu każdego okresu ochrony ubezpieczeniowej licząc od 01.11.2017r., od 01.11.2018r., od 01.2019r. Podstawą ubiegania się o kartę apteczną jest złożenie wniosku o wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu. Osoba otrzymuje kartę z którą może udać się do apteki z listą wskazanej przez PZU na Życie i tam za kwotę 300 zł może odebrać np. leki, środki opatrunkowe i inne środki medyczne, suplementy do kwoty 300 zł (nie ma wymogu, aby wyroby apteczne były wyrobami na receptę)
8	Niezdolność do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku	Ze świadczenia będzie można skorzystać, jeśli ubezpieczony przez okres 12 miesięcy będzie całkowicie lub długotrwale niezdolny do podjęcia pracy w wyniku choroby/nieszczęśliwego wypadku i będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim, następnie na świadczeniu rehabilitacyjnym, na rencie chorobowej.
9	Partner życiowy	Osoba niespokrewniona z ubezpieczonym (pracownikiem) wskazana przez ubezpieczonego w oświadczeniu. Jest to osoba płci odmiennej, pozostająca z ubezpieczonym w związku partnerskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe. Partner nie może być w związku małżeńskim z inną osobą – może być w separacji potwierdzonej stosownym dokumentem.
10	Pracownik	Osoba fizyczna zatrudniona pozostająca w stosunku prawnym z SPZOZ MSZ, na podstawie umowy o pracę, powołanie, zlecenie lub innej umowie cywilnoprawnej w szczególności zlecenie, dzieło, umowie o świadczenie usług oraz z osobami prowadzącymi własną działalność gospodarczą, których przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz SPZOZ MSZ
11	Pobyt w szpitalu	Wypłata świadczenia za każdy pobyt w szpitalu niezależnie, czy jest spowodowany chorobą, czy nieszczęśliwym wypadkiem pod warunkiem, że trwa on nieprzerwanie 72 godz. – wypłata świadczenia od pierwszego dnia pobytu. Wypłata świadczenia w ciągu 12 miesięcy do 180 dni pobytu w szpitalu.
12	Pobyt na OIT	Wypłata za pobyt na oddziale intensywnej terapii nieprzerwanie przez 24 godziny – wypłata świadczenia jednorazowa wg wybranego wariantu.
13	Ubezpieczenie w innym podmiocie	Osoba, która jest już ubezpieczona w innym podmiocie i zechce równolegle przystąpić do ubezpieczenia w SPZOZ MSZ w przypadku ubiegania się o to samo świadczenie z dwóch różnych umów ubezpieczenia będzie mogła otrzymać świadczenie z obu umów ubezpieczenia pod warunkiem, że obejmują one te same świadczenia i ten sam katalog chorób.
14	Jak i gdzie działa ubezpieczenie	Ochrona ubezpieczeniowa jest przez 24 godziny na całym świecie w przypadku tzw. świadczeń ochronnych – śmierć we wszystkich ryzykach wskazanych w tabeli, uszczerbek na zdrowiu. Pozostałe świadczenia ograniczone są do RP. Pobyt w szpitalu za granicą będzie wypłacany wg tabeli świadczeń za pobyt w szpitalu na terenie RP – stawka za dzień pobytu w szpitalu z wskazanego wyżej zdarzenia np. pobyt w szpitalu w wyniku choroby, w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Podstawą wypłaty świadczenia jest złożenie wniosku o wypłatę roszczenia i dokumenty medyczne potwierdzające pobyt ubezpieczonego za granicą
15	Deklaracja uczestnictwa	Do odbioru w Dziale Kadr i Płac u Pani Kierownik Jolanty Radolińskiej.
16	Poważne zachorowanie Operacje chirurgiczne	Katalog świadczeń do wglądu w Dziale Kadr i Płac; możliwość przesłania wykazu chorób drogą elektroniczną po złożeniu dyspozycji w Dziale KiP
17	Druki zgłoszenia roszczeń	Do odbioru w Dziale Kadr i Płac, możliwość zgłoszenia roszczenia przez stronę www. pzu.pl
18	Pytania do oferty	Udziała Dział Kadr i Płac – Pani Kierownik Jolanta Radolińska