



OCHRONA PREMIUM

Grupowe ubezpieczenie na życie

Pożarniczy Program Ochrony Chorobowej

> ONKO Plus <

NSZZ SOLIDARNOŚĆ PRZY KRAJOWEJ SEKCJI POŻARNICTWA

Propozycję przedstawia

Krzysztof Falkowski

tel. 662 154 501

mail: k.falkowski@gruplowe.pl

Pośrednik

GRUPOWE.PL

**Podstawa zawarcia Umowy
Ubezpieczenia Grupowego
na Życie**

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona Premium, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Unum nr 3/08/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r. i wchodzi w życie z dniem 15 września 2022 r. stanowiące załącznik do propozycji ubezpieczenia.

Niniejsze opracowanie nie jest ofertą w myśl Art. 66 Kodeksu cywilnego i należy czytać je łącznie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Unum Życie TUiR S.A.

Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa,
Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008906,
NIP 526-22-62-838, Regon 013281575, Kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

infolinia: 800 33 55 33

www.unum.pl

Pożarniczy Program Ochrony Chorobowej (ONKO Plus)

NSZZ SOLIDARNOŚĆ PRZY KRAJOWEJ SEKCJI POŻARNICTWA

Wiek wstępu do ubezpieczenia od 18 do 69 roku życia. Ochrona do 70 roku życia. Brak karencji dla Pracowników i Członków rodzin w pierwszych 3 terminach przystąpienia liczonych od dnia nabycia uprawnienia do objęcia ochroną w ubezpieczeniu.		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Tabela - zestawienie własne na podstawie oferty Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie UNUM S.A. - materiał nie jest ofertą i należy go czytać łącznie z OWU ubezpieczenia.		30,00 zł	46,00 zł	75,00 zł
Zakres ubezpieczenia		Świadczenie	Świadczenie	Świadczenie
1	Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	150 000 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Zawału Mięśnia Sercowego lub Udaru Mózgu	30 000 zł	80 000 zł	200 000 zł
3	Niezdolność do pracy lub Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego	14 000 zł	25 000 zł	70 000 zł
4	Poważna choroba Ubezpieczonego - 52 choroby oraz dodatkowo:	12 000 zł	25 000 zł	30 000 zł
5	Angioplastyka naczyń wieńcowych	12 000 zł	20 000 zł	20 000 zł
6	Małoinwazyjna operacja zastawek serca	3 000 zł	6 250 zł	7 500 zł
7	Operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej	3 000 zł	6 250 zł	7 500 zł
8	Toczeń rumieniowaty	3 000 zł	6 250 zł	7 500 zł
9	Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych	3 000 zł	6 250 zł	7 500 zł
10	Wczesne stadium stwardnienia rozsianego	3 000 zł	6 250 zł	7 500 zł
11	Zdiagnozowanie Choroby nowotworowej	28 000 zł	40 000 zł	50 000 zł
12	Nowotwór złośliwy (wypłacane dodatkowo do Poważnej choroby - pozycja 4)	28 000 zł (razem 40 000 zł)	40 000 zł (razem 65 000 zł)	50 000 zł (razem 80 000 zł)
13	Nowotwór o granicznej złośliwości	2 800 zł	4 000 zł	5 000 zł
14	Leczenie Specjalistyczne Onkologiczne Ubezpieczonego: 1) chemioterapia, 2) immunoterapia, 3) hormonoterapia, 4) radioterapia, 5) terapia celowana.	1 500 zł	3 000 zł	4 000 zł
15	Powtórna Opinia Medyczna Onkologiczna	TAK	TAK	TAK
16	ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I OPIEKUŃCZE W PRZYPADKU CHOROBY NOWOTWOROWEJ	Badania specjalistyczne, konsultacje z internistą oraz lekarzami 14 specjalizacji, świadczenia medyczne i opiekuńcze – do limitu 20 000 zł na zdarzenie		
17	Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego -> z powodu Choroby już od 2.go dnia; z powodu NW już od 1.go dnia (wypłata za każdy dzień pobytu)			
18	z powodu Choroby	40 zł	60 zł	100 zł
19	z powodu Zawału serca / Udaru mózgu	50 zł	75 zł	125 zł
20	z powodu Nowotworu	60 zł	90 zł	150 zł
21	z powodu Nieszczęśliwego wypadku	80 zł	120 zł	200 zł
22	z powodu Wypadku w pracy	120 zł	180 zł	300 zł
23	z powodu Wypadku komunikacyjnego	120 zł	180 zł	300 zł
24	z powodu Wypadku komunikacyjnego w pracy	160 zł	240 zł	400 zł
25	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (Świadczenie dzienne)	80 zł	120 zł	200 zł
26	łącznie Świadczenie za 5 dni Pobytu na OIOM:	400 zł	600 zł	1 000 zł
27	ASSISTANCE MEDYCZNY	Koszty świadczeń Assistance Medycyny do łącznej kwoty w wysokości 10 000 zł na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe (niezależnie od liczby osób uprawnionych do świadczenia)		
		30,00 zł	46,00 zł	75,00 zł

Poważne zachorowania Ubezpieczonego:

1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych 2. Bakteryjne zapalenie wsierdza 3. Bąblowiec mózgu 4. Całkowita utrata wzroku (ślepotą) 5. Choroba Creutzfeldta-Jakoba 6. Choroba Crohna 7. Choroba Huntingtona (pląsawica Huntingtona) 8. Choroba neuronu ruchowego 9. Choroba Parkinsona 10. Ciężkie oparzenie 11. Dystrofia mięśni 12. Łagodny guz rdzenia kręgowego 13. Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu 14. Masywny zator tętnicy płucnej 15. Niedokrwistość aplastyczna 16. Niewydolność nerek 17. Nowotwór złośliwy lub nowotwór o granicznej złośliwości 18. Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu 19. Operacja na naczyniach wieńcowych 20. Operacja wszczepienia protezy aortalnej brzusznej 21. Operacja wszczepienia protezy aortalnej piersiowej	22. Operacja zastawek serca 23. Pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo 24. Piorunujące zapalenie wątroby 25. Porażenie (paraliż) 26. Poważny uraz głowy 27. Przewlekła niewydolność oddechowa 28. Przewlekła niewydolność wątroby 29. Ropień mózgu 30. Sepsa 31. Stwardnienie rozsiane 32. Śpiączka 33. Tężec 34. Transplantacja głównych narządów 35. Twardzina 36. Udar mózgu 37. Utrata kończyn 38. Utrata mowy 39. Utrata możliwości niezależnej egzystencji 40. Utrata słuchu (głuchota) 41. Wirusowe zapalenie wątroby typu B 42. Wirusowe zapalenie wątroby typu C 43. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	44. Zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera) 45. Zakażona martwica trzustki 46. Zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego 47. Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi 48. Zapalenie mózgu 49. Zawał serca 50. Zespół krótkiego jelita 51. Zgorzel gazowa 52. Ziarniniakowatość Wegenera 53. Małoinwazyjna operacja zastawek serca 54. Operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej 55. Toczeń rumieniowaty 56. Udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych 57. Wczesne stadium stwardnienia rozsianego 58. Angioplastyka naczyń wieńcowych
---	--	--

KONTAKT:

Krzysztof Falkowski 662 154 501 k.falkowski@gruplowe.pl
Jarosław Kaczmarek 600 148 603 j.kaczmarek@gruplowe.pl
Renata Szymańska 785 858 384 renata.szymanska@unum.pl

UWAGA: tabele nie są ofertą w myśl przepisów prawa i należy je czytać
razem z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

U Chroni Serce (ochrona maksymalnie do 70 roku życia)

Zadbaj o ochronę dla każdej dorosłej osoby w Twojej Rodzinie!

Zakres ubezpieczenia:	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Składka miesięczna:	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł
Zakres ubezpieczenia:	Świadczenie	Świadczenie	Świadczenie	Świadczenie
Choroby Układu Krążenia Ubezpieczonego 8 chorób: udar mózgu, zawał serca, kardiomiopatia, transplantacja mięśnia sercowego, operacje: na naczyniach wieńcowych, tętniaka mózgu, wszczepienia protezy aortalnej, zastawek serca (szczegóły w OWU)	40 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
3 choroby: małoinwazyjna operacja zastawek serca, operacja na naczyniach wieńcowych bez otwarcia klatki piersiowej, udar mózgu bez utrwalonych następstw neurologicznych (szczegóły w OWU)	10 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu - za 100%	30 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	80 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu - za 1%	300 zł	400 zł	600 zł	800 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu - bez limitu dni w Roku , trwający dłużej niż 1 dzień z powodu Zawału serca lub Udaru mózgu	50 zł	50 zł	60 zł	100 zł
Powtórna Opinia Medyczna Kardiologiczna	---	TAK	TAK	TAK
Leczenie Specjalistyczne Kardiologiczne Ubezpieczonego: 1) ablacja, 2) angioplastyka naczyń wieńcowych, 3) embolizacja tętniaka tętnic mózgowych, 4) walwuloplastyka balonowa, 5) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, 6) wszczepienie rozrusznika serca	4 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Diagnostyka Chorób Układu Krążenia	---	Badania laboratoryjne, badanie EKG spoczynkowe, echokardiografia serca (USG serca), konsultacja lekarza internisty z interpretacją wyników badań - w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, bez skierowania.		
Świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku Chorób Układu Krążenia	---	Konsultacje lekarskie (6 specjalizacji), badania diagnostyczne i specjalistyczne - do limitu 25 świadczeń na zdarzenie, teleopieka kardiologiczna		
Składka miesięczna:	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł

Uwaga: tabela nie jest ofertą w myśl przepisów prawa i należy ją czytać łącznie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Kontakt:

Krzysztof Falkowski, tel. 662 154 501, mail: k.falkowski@gruplowe.pl,
Jarosław Kaczmarek, tel. 600 148 603, mail: j.kaczmarek@gruplowe.pl,
Renata Szymańska, tel. 785 858 384, mail: renata.szymanska@unum.pl

U chroni Dziecko (ochrona dla każdego dziecka do 25 roku życia)

-> Tylko Jedna Składka, która Chroni Wszystkie Dzieci w Twojej Rodzinie!

UWAGA: każdy z Ubezpieczonych Rodziców może do Swojego Ubezpieczenia dołączyć jeden z poniższych Wariantów.

Zakres ubezpieczenia:	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Składka miesięczna:	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł
Zakres ubezpieczenia:	Świadczenie	Świadczenie	Świadczenie	Świadczenie
Uszczerbek na zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku - za 1% Uszczerbku	200 zł	240 zł	350 zł	500 zł
Poważna choroba Dziecka - 29 chorób	12 000 zł	12 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
Świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia Poważnej choroby Dziecka	---	Badania diagnostyczne – USG, EKG, RTG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – do limitu 3 000 zł oraz 7 konsultacji z lekarzem specjalistą (internista, ortopeda, chirurg, okulista, neurolog, diabetolog, onkolog, kardiolog, pulmonolog, ginekolog)		
Pobyt Dziecka w szpitalu (bez limitu dni w Roku ubezpieczenia): z powodu Choroby (trwający dłużej niż 1 dzień) z powodu Nieszczęśliwego wypadku	50 zł 100 zł	50 zł 100 zł	80 zł 160 zł	100 zł 200 zł
Świadczenia ambulatoryjne: po min. 7 dniowym Pobycie Dziecka w szpitalu	---	Konsultacje lekarzy specjalistów (internista, ortopeda, chirurg, okulista, neurolog, diabetolog, onkolog, kardiolog, pulmonolog, ginekolog), badania laboratoryjne, zabiegi diagnostyczne - do limitu 15 Świadczeń na jedno zdarzenie		
Operacje chirurgiczne Dziecka	maksymalnie 1) 3 000 zł	maksymalnie 1) 3 000 zł	maksymalnie 1) 4 000 zł	maksymalnie 1) 5 000 zł
Leczenie specjalistyczne Dziecka: 11 procedur medycznych	3 000 zł	3 000 zł	4 500 zł	5 000 zł
Świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek Nieszczęśliwego wypadku Dziecka	---	25 świadczeń medycznych, 40 zabiegów rehabilitacji oraz świadczenia opiekuńcze – na jedno zdarzenie		
Konsultacje z psychologiem lub psychiatrą dla Dziecka	---	3 konsultacje z lekarzem psychiatrą lub psychologiem w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia		
Składka miesięczna:	10 zł	15 zł	20 zł	25 zł

Przypisy

1) Maksymalne Świadczenie z tytułu Operacji chirurgicznej - kwota wypłaty zależy od rodzaju operacji, zgodnie z Tabelą Operacji chirurgicznych.

Poważne choroby Dziecka (29 jednostek) - szczegółowe definicje chorób patrz OWU.

1. Choroba Crohna 2. Choroba Heinego-Medina 3. Choroba kardiologiczna 4. Choroba neuronu ruchowego 5. Cukrzyca typu 1 6. Dystrofia mięśni 7. Łagodny guz rdzenia kręgowego 8. Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu 9. Niedokrwistość aplastyczna 10. Niewydolność nerek	11. Niewydolność wątroby 12. Nowotwór złośliwy 13. Oparzenia trzeciego stopnia, co min. 20% pow. ciała 14. Paraliż 15. Poważny uraz głowy 16. Przewlekła niewydolność oddechowa 17. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B 18. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C 19. Sepsa 20. Śpiączka (co najmniej 96 godzin + inne objawy)	21. Tężec 22. Transplantacja narządów: serca, płuca, trzustki, wątroby, nerki, szpiku kostnego 23. Utrata kończyny 24. Utrata mowy 25. Utrata słuchu 26. Utrata wzroku (ślepotą) 27. Zakażenie wirusem HIV 28. Zapalenie mózgu 29. Zapalenie opon mózgowych
---	---	---

Procedury Leczenia Specjalistycznego Dziecka (11 procedur)

1. Ablacja – zabieg kardiologiczny, 2. Chemioterapia, 3. Dializoterapia, 4. Leczenie metodą Gamma Knife i Cyber-Knife, 5. Leczenie przeciwwirusowe – zapalenia wątroby typu B lub typu C, 6. Radioterapia,	7. Terapia interferonowa – metoda leczenia stwardnienia rozsianego albo przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C, 8. Wrotebroplastyka – w leczeniu zmian chorobowych lub pourazowych w obrębie kręgosłupa, 9. Wszczepienie implantu ślimakowego, 10. Wszczepienie kardiowertera /defibrylatora, 11. Wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora).
---	---

Kontakt:

Krzysztof Falkowski, tel. 662 154 501, mail: k.falkowski@gruplowe.pl,
Jarosław Kaczmarek, tel. 600 148 603, mail: j.kaczmarek@gruplowe.pl,
Renata Szymańska, tel. 785 858 384, mail: renata.szymanska@unum.pl

Uwaga: tabele nie są ofertą w myśl przepisów prawa i należy je czytać razem z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia

POWTÓRNA OPINIA MEDYCZNA ONKOLOGICZNA – wyciąg z OWU

Powtórna Opinia Medyczna Onkologiczna – opinia realizowana w związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego Choroby nowotworowej i realizowana za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, którego numer infolinii znajduje się w Certyfikacie.

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie ochrony:

- a) **Nowotworu złośliwego,**
- b) **Nowotworu o granicznej złośliwości.**

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego **zapewnimy i pokryjemy koszty** Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej obejmującej:

- a) udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej;
 - b) **tłumaczenie** dostarczonej dokumentacji medycznej **na język angielski**;
 - c) przekazanie dokumentacji medycznej **Konsultantowi** (**Konsultant – podmiot leczniczy działający poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej**) przy wykorzystaniu środków komunikacji, które umożliwią Konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
 - d) **tłumaczenie na język polski** Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej wydanej przez Konsultanta;
 - e) udostępnienie Ubezpieczonemu Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej.
- **Warunkiem** uzyskania Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej jest dostarczenie przez Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną swojej dokumentacji medycznej, na adres e-mail Centrum Operacyjnego lub na innym trwałym nośniku na adres korespondencyjny Centrum Operacyjnego, sporządzonej w języku polskim i podpisanej przez lekarza aktualnie prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.
 - Lekarz Centrum Operacyjnego **weryfikuje** otrzymaną dokumentację medyczną i przygotowuje ją do wysłania do Konsultanta.
 - W przypadku gdy otrzymana dokumentacja jest w opinii lekarza Centrum Operacyjnego **niekompletna**, Centrum Operacyjne kontaktuje się drogą telefoniczną lub za pośrednictwem e-maila z Ubezpieczonym lub z Osobą upoważnioną w celu poinformowania o brakujących dokumentach.
 - Po otrzymaniu kompletu dokumentacji medycznej Centrum Operacyjne **informuje telefonicznie lub e-mailem** Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną o posiadaniu wymaganej dokumentacji medycznej i **przystępuje do organizacji usługi** Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej.
 - Centrum Operacyjne zobowiązuje się do przesłania Ubezpieczonemu lub Osobie upoważnionej Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej w możliwie najkrótszym terminie, **nieprzekraczającym 30 dni roboczych**, licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczonego lub Osoby upoważnionej **kompletu** dokumentacji medycznej.
 - W przypadku gdy **w opinii Konsultanta**, wydanej na podstawie otrzymanego za pośrednictwem Centrum Operacyjnego kompletu dokumentacji medycznej, do wydania Powtórnej Opinii Medycznej Onkologicznej konieczne będzie **uzupełnienie** tej dokumentacji lub wykonanie przez Ubezpieczonego dodatkowych badań, Centrum Operacyjne **niewzłocznie poinformuje** o tym fakcie Ubezpieczonego bądź Osobę upoważnioną drogą telefoniczną lub za pośrednictwem adresu e-mail.
 - **Centrum Operacyjne odsyła Powtórnią Opinię Medyczną Onkologiczną na adres e-mail**, z którego Ubezpieczony lub Osoba upoważniona wysłali do Centrum Operacyjnego dokumentację medyczną. Powtórna Opinia, na życzenie Ubezpieczonego, **może zostać wysłana także na adres korespondencyjny** podany przez Ubezpieczonego lub Osobę upoważnioną.

Powyższa informacja nie jest ofertą i należy ją czytać razem z OWU stosownej umowy dodatkowej (POMO).

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I OPIEKUŃCZE W PRZYPADKU CHOROBY NOWOTWOROWEJ

WYCIĄG z OWU – materiał ma charakter marketingowy i należy go czytać razem z OWU.

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia w ramach Umowy Dodatkowej jest zdiagnozowanie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Choroby Nowotworowej, tj.:

- a) **Nowotworu złośliwego,**
- b) **Nowotworu o granicznej złośliwości.**

W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego **zorganizujemy i pokryjemy koszty** świadczeń medycznych i opiekuńczych związanych ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową Ubezpieczonego, **obejmujące:**

- a) **badania specjalistyczne**, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza specjalistę prowadzącego leczenie obejmujące **USG**, badanie **PET**, **tomografię komputerową** oraz **rezonans magnetyczny**;
- b) **konsultacje**: internisty oraz lekarzy specjalistów następujących specjalności, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza specjalistę prowadzącego leczenie: chirurg, onkolog, okulista, endokrynolog, otolaryngolog, hepatolog, ortopeda, hematolog, ginekolog, nefrolog, urolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurolog;
- c) **świadczenia Assistance**:

infolinia medyczna – w tym informacje o prywatnych ośrodkach leczących nowotwory, umawianie na badania i do lekarzy
pomoc domowa (gdy w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego wymagana jest pomoc domowa) – przygotowywanie posiłków, codzienne porządki domowe, zakupy artykułów spożywczych i innych niezbędnych, opieka nad dziećmi, opieka nad zwierzętami, opieka nad osobami niesamodzielnymi
wizyty domowe pielęgniarzy (świadczenie nie obejmuje kosztów leków i środków medycznych)
transport medyczny
transport na chemioterapię i radioterapię
organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania, jeżeli chemio- lub radioterapia ma miejsce dalej niż 50 km od miejsca zamieszkania
katering dietetyczny (koszt dostawy oraz koszt posiłków) na okres 2 tygodni
pomoc psychoonkologa
dostarczenie leków zleconych przez lekarza (koszt dostarczenia)
zwrot kosztów peruk i protez
organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji (w tym: fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa, ćwiczenia ogólnousprawniające, trening oporowy, ćwiczenia wytrzymałościowe) – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez specjalistę prowadzącego leczenie lub udokumentowanych wskazań medycznych

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku Choroby nowotworowej do maksymalnej kwoty **20 000 zł** w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenia realizowane są **przez okres 12 miesięcy** od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi:

- a) 1 Dzień roboczy w przypadku **świadczeń assistance**,
- b) do 2 Dni roboczych w przypadku konsultacji **z lekarzem internistą**;
- c) do 10 Dni roboczych w przypadku konsultacji **z lekarzem hepatologiem oraz tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego**;
- d) do 5 Dni roboczych w przypadku konsultacji lekarskich **z lekarzami pozostałych specjalności** wskazanych w OWU **oraz w przypadku badania USG**;
- e) do 15 dni roboczych w przypadku **badania PET**, chyba że sam Ubezpieczony wskaże późniejszy termin.

Assistance Medyczny

W przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania każdy ubezpieczony, a także jego małżonek/partner i dzieci (w ramach jednej składki) mogą skorzystać z 24 świadczeń medycznych i opiekuńczych z limitem 10 000 zł na zdarzenie.

Wizyty u lekarzy

1. wizyta **lekarza internisty, pediatry** lub
2. wizyta u **lekarza specjalisty** (chirurg, ortopeda, laryngolog, okulista, neurolog, kardiolog, lekarz rehabilitacji medycznej, pulmonolog, otolaryngolog, neurochirurg – wymagane skierowanie)
– **związane z nieszczęśliwym wypadkiem** – bez limitu wizyt
– **związane z nagłą chorobą** – wizyty domowe (dotyczy wizyt pediatry i internisty) lub w Placówce medycznej – 3 wizyty, telekonsultacje – 6 telekonsultacji.
Powyższe limity dotyczą każdego uprawnionego z osobna i obowiązują w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

Transport

5. Transport medyczny **do Placówki medycznej** w przypadku konieczności udzielenia natychmiastowej pomocy – jeżeli zgodnie z uzyskaną informacją w opinii operatora pogotowia ratunkowego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia.
6. Transport medyczny **między Placówkami medycznymi** – jeżeli w opinii lekarza prowadzącego leczenie placówka medyczna nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia lub gdy zostało wystawione **skierowanie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej**.
7. Transport medyczny **z Placówki medycznej** – jeżeli w opinii lekarza prowadzącego leczenie zgodnie z pisemnym zaleceniem taki transport jest wymagany.

Rehabilitacja medyczna

3. Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – zgodnie ze sporządzonym przez lekarza prowadzącego leczenie skierowaniem. Koszty procesu rehabilitacyjnego to **koszty transportu do poradni rehabilitacyjnej, wizyta w poradni albo koszty wizyty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania**.
4. Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego – organizacja, **pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego**, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, jeżeli sprzęt rehabilitacyjny powinien być używany.

Świadczenia dla dziecka

8. Opieka nad dzieckiem w razie jego nieszczęśliwego wypadku – organizacja oraz **pokrycie kosztów opieki nad dzieckiem** zamieszkującym z ubezpieczonym, małżonkiem albo partnerem za jego pisemną zgodą w miejscu zamieszkania przez maksymalnie **5 dni**.
9. Organizacja **prywatnych lekcji** dla Dziecka – pokrycie kosztów organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania dziecka w okresie **maksymalnie 90 dni od daty końcowej zwolnienia** lekarskiego, jeżeli zostało wystawione przez lekarza prowadzącego leczenie na okres dłuższy niż 7 dni.
10. Pobyt opiekuna – organizacja i pokrycie kosztów pobytu jednego **opiekuna dziecka w szpitalu**, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przyszpitalnym.
11. Przewóz Dziecka **do osoby wyznaczonej** do opieki – organizacja i **pokrycie kosztów przewozu dziecka** przez opiekuna do miejsca zamieszkania osoby do opieki wyznaczonej przez ubezpieczonego, małżonka albo partnera oraz powrotu dziecka. Przewóz dziecka jest realizowane wtedy, gdy nie w miejscu zamieszkania dziecka żadnej osoby, która mogłaby sprawować opiekę. **Pokrywamy koszty biletów autobusowych lub kolejowych I klasy.**

Świadczenia dla rodzica

12. **Osobisty asystent dla rodzica** – organizacja i pokrycie kosztów wynagrodzenia osobistego asystenta, który będzie towarzyszył rodzicowi podczas transportu na wizytę kontrolną (na podstawie skierowania) **do i z placówki medycznej** oraz będzie służył pomocą przy rejestracji i wypisie z placówki medycznej.
13. **Pomoc domowa oraz pielęgnarska dla Rodzica** – organizacja oraz pokrycie kosztów pomocy domowej oraz pielęgnarskiej na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego leczenie z zaleconą pomocą pielęgnarską w miejscu zamieszkania rodzica.
14. **Transport Rodzica na wizytę kontrolną** – zgodnie ze skierowaniem od lekarza prowadzącego na wizytę kontrolną, jeżeli w opinii operatora pogotowia ratunkowego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Infolinia

15. **Infolinia medyczna** – można uzyskać informacje dotyczące: niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych, diet, zasad zdrowego odżywiania, działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w trakcie ciąży, danych teledresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia, placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, domów pomocy społecznej, hospicjów oraz aptek czynnych całą dobę.
16. **Infolinia baby assistance** – można uzyskać informacje dotyczące: objawów ciąży, badań prenatalnych, porad w zakresie przygotowania się do porodu, danych teledresowych szkół rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, karmienia noworodka i opieki nad nim.

Pozostałe

17. **Pomoc psychologa** w Trudnej sytuacji losowej – organizacja i pokrycie kosztów wizyty u psychologa w przypadku wystąpienia trudnej sytuacji losowej.
18. **Pomoc domowa** – organizacja i pokrycie kosztów pomocy domowej obejmującej: przygotowywaniu posiłków, robienie zakupów, pomoc w ubieraniu, myciu oraz czynności pielęgnacyjnych, wykonywanie drobnych porządków (odkurzanie, mycie podłóg, mycie naczyń) przez **maksymalnie 5 dni po 4 godziny dziennie**.
19. **Opieka nad dorosłymi Osobami niesamodzielnymi i Dziećmi** – organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi i dziećmi w razie nagłej choroby lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego, małżonka albo partnera przez **maksymalnie 5 dni**.
20. **Opieka nad dorosłymi Osobami niesamodzielnymi w razie ich Nieszczęśliwego wypadku** – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad osobą niesamodzielną przez **maksymalnie 5 dni**.
21. **Wizyta pielęgniarstwa** – na podstawie skierowania wystawionego od lekarza prowadzącego, jeżeli taka wizyta jest wymagana.
22. **Wizyta położnej** – 1 wizyta w przypadku urodzenia dziecka.
23. **Opieka nad zwierzętami domowymi** – organizacja i pokrycie kosztów opieki nad kotem lub psem w miejscu zamieszkania lub transport do osoby wskazanej do opieki pod warunkiem posiadania aktualnego zaświadczenia o szczepieniach obowiązkowych zwierząt.
24. **Dostarczenie leków** – organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków (nie uwzględnia kosztu leków).

Zalety Programu Ochrony Chorobowej - UNUM

- Wysokie sumy ubezpieczenia i szeroki zakres **ochrony chorobowej**.
- **Krótką listą wyłączeń** odpowiedzialności w **umowie podstawowej** (śmierć poniesiona w wyniku udziału w działaniach wojennych, czynny udział w aktach terroru lub zamieszkach oraz samobójstwo Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty objęcia ochroną) oraz w **umowach dodatkowych**.
- Podstawowy zakres – ochrona działa 24 godziny na dobę **na całym świecie**.
- Ochrona rozszerzona o **Assistance medyczny dla każdego Ubezpieczonego**. Usługa Assistance Medyczny – usługa dostępna na terenie **całej Polski**.
Do dyspozycji aż 10 000 zł na pojedyncze zdarzenie (dla Ubezpieczonego i jego członków rodziny tj. Małżonka/Partnera życiowego i pełnoletnie Dzieci).
- Pakiet ochronny dla dzieci – 4 warianty i **tylko jedna składka bez względu na ilość dzieci podlegających ochronie!**
- Szeroki katalog **Poważnych chorób Ubezpieczonego – aż 58 jednostek**,
- Szeroki katalog **Poważnych chorób Dziecka – 29 jednostek chorobowych**,
- Świadczenie za Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego – minimalny okres pobytu kwalifikujący do wypłaty – wystarczy jedna zmiana daty w przypadku choroby oraz bez zmiany daty w przypadku NW (**wypłata nawet za 365 dni w roku**). Po 14 dniu wypłata pełnej kwoty.
- **Płacimy za pobyt szpitalu spowodowany leczeniem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania - maksymalnie za 30 dni pobytu w szpitalu.**
- **Wypłata świadczenia za skutki zdarzeń związanych ze spożyciem alkoholu w zdarzeniach będących następstwem nieszczęśliwego wypadku** (alkohol ogranicza odpowiedzialność towarzystwa wyłącznie w zdarzeniach związanych z wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem w pracy, zgodnie z warunkami Umowy ubezpieczenia).
- Wypłata Świadczenia z tytułu pierwszej **rehabilitacji związanej z leczeniem po udarze mózgu lub zawale serca**.
- **Brak karencji** dla Osób przystępującego do ubezpieczenia **w 3 pierwszych terminach od daty nabycia uprawnień**.
- Prosta weryfikacja medyczna – **oświadczenie dobrego stanu zdrowia**. Treść poniżej:

Oświadczam, że:

- 1) w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie zalecono mi diagnostyki (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego w związku z następującymi chorobami: wadami serca, chorobą niedokrwinną serca (chorobą wieńcową), zawałem serca, udarem mózgu, cukrzycą (nie dotyczy cukrzycy ciążowej), przewlekłymi chorobami: wątroby, trzustki lub nerek, zaburzeniami psychicznymi, zaburzeniami zachowania, chorobą nowotworową;
- 2) w ciągu ostatnich 5 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłam/leczyłem się z powodu chorób wymienionych w pkt 1) powyżej;
- 3) w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie przebywałam/przebywałem na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30-dniowe (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręceniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny).

- Wsparcie dedykowanego **opiekuna Unum** na każdym etapie współpracy.
- **Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia** po ustaniu współpracy z Pracodawcą .
- Prosta i intuicyjna oraz **dyskretna forma zgłaszania roszczeń** – formularz on-line.
- Portal klienta dla zapisujących się on-line – dający możliwość: wprowadzenia zmian w posiadanym ubezpieczeniu, wydrukowania swojego Certyfikatu ubezpieczenia oraz zgłaszania roszczeń.