



Opis produktu grupowego ubezpieczenie na życie OCHRONA PREMIUM (3-40)

Czym jest Grupowe ubezpieczenie na życie OCHRONA PREMIUM (3-40) (dalej „Ochrona Premium”)?

Ochrona Premium jest produktem ubezpieczeniowym skierowanym do małych firm zatrudniających do **40 Pracowników**.

Komu jest dedykowany?

Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte niżej wymienione osoby:

- **właściciele/współwłaściciele firm,**
- **pracownicy** zatrudnieni na podstawie:
 - umowy o pracę;
 - umowy cywilnoprawnej (np. umowa zlecenie).
- **małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci** ubezpieczonych pracowników/właścicieli/współwłaścicieli.



Korzyści dla pracodawcy

- Umacnia wizerunek pracodawcy – szefowie spółek, którzy decydują się na wdrożenie grupowego ubezpieczenia na życie są postrzegani jako osoby troszczące się o pracowników;
- Motywuje pracowników – ubezpieczenie na życie to atrakcyjny dodatek, efektywnie zwiększający motywację i lojalność pracowników;
- Umożliwia dodatkową ochronę w pakiecie VIP dla właścicieli/współwłaścicieli oraz ich małżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci oraz jednego kluczowego pracownika;
- Koszty ryzyka są rozłożone na całą grupę (niska składka);
- Indywidualnie konstruowany program dla każdego klienta, dostosowany do potrzeb, oczekiwań oraz możliwości;
- Szeroki zakres ubezpieczenia (niedostępny w polisach indywidualnych);
- Pracodawca może być zwolniony z obowiązku wypłaty odprawy pośmiertnej (kodeks pracy art. 93).

Korzyści dla ubezpieczonego pracownika

- Zabezpiecza finansowo pracownika i jego bliskich w przypadku wystąpienia nieoczekiwanych zdarzeń losowych takich jak wypadki czy choroby;
- Szeroki zakres ubezpieczenia;
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona na całym świecie 24 godziny na dobę (świadczenia medyczne i opiekuńcze realizowane są na terenie RP);
- Uproszczona procedura przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku przystąpienia do pakietu podstawowego, wystarczy wypełnić jedynie wniosek o przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie;
- Możliwość ubezpieczenia w zakresie pakietu VIP na sumę ubezpieczenia w wysokości 500 000 zł, wystarczy wypełnić jedynie wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego w którym znajduje się oświadczenie o dobrym stanie zdrowia;
- W przypadku zakończenia współpracy z pracodawcą, pracownik oraz członek jego rodziny może kontynuować ubezpieczenie, zachowując atrakcyjne składki i zakres świadczonej ochrony.



Zakres ubezpieczenia Ochrona Premium

Zakres ubezpieczenia dotyczący ubezpieczonego

1. śmierć ubezpieczonego
2. śmierć ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku
3. śmierć ubezpieczonego na skutek wypadku komunikacyjnego
4. śmierć ubezpieczonego na skutek wypadku w pracy
5. śmierć ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu
6. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku
7. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku z progresywną wypłatą
8. uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu
9. poważny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku ze świadczeniami wypłacanymi w ratach
10. niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego
11. niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
12. poważna choroba ubezpieczonego z możliwością rozszerzenia o:
 - a) choroby zakaźne
 - b) świadczenie lekowe
 - c) świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia poważnej choroby
13. powtórna opinia medyczna
14. leczenie specjalistyczne ubezpieczonego
15. zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego z możliwością rozszerzenia o:
 - a) świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej
16. leczenie specjalistyczne onkologiczne ubezpieczonego
17. powtórna opinia medyczna onkologiczna
18. świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku choroby nowotworowej
19. choroby układu krążenia ubezpieczonego
20. leczenie specjalistyczne kardiologiczne ubezpieczonego
21. powtórna opinia medyczna kardiologiczna
22. diagnostyka chorób układu krążenia
23. świadczenia medyczne i opiekuńcze w przypadku chorób układu krążenia
24. choroby cywilizacyjne ubezpieczonego
25. badania profilaktyczne i konsultacje dietetyczne
26. badania diagnostyczne chorób tarczycy
27. badania diagnostyczne cukrzycy
28. operacje chirurgiczne ubezpieczonego z możliwością rozszerzenia o:
 - a) świadczenie lekowe
29. operacje chirurgiczne ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku z możliwością rozszerzenia o:
 - a) świadczenie lekowe
30. pobyt w szpitalu ubezpieczonego z możliwością rozszerzenia o:
 - a) pobyt na OIOM (jako świadczenie jednorazowe albo dzienne za każdy dzień pobytu na OIOM)
 - b) rekonwalescencję (jako świadczenie jednorazowe albo dzienne za każdy dzień rekonwalescencji)
 - c) pobyt w sanatorium
 - d) świadczenie lekowe
 - e) świadczenia ambulatoryjne
31. rehabilitacja medyczna po pobycie w szpitalu ubezpieczonego
32. rehabilitacja medyczna po pobycie w szpitalu ubezpieczonego spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem
33. świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego
34. e-wizyty u psychologa w przypadku diagnozy depresji lub schizofrenii
35. e-wizyty medyczne



Zakres ubezpieczenia dotyczący małżonka albo partnera

36. śmierć małżonka albo partnera
37. śmierć małżonka albo partnera na skutek nieszczęśliwego wypadku
38. śmierć małżonka albo partnera na skutek wypadku komunikacyjnego
39. śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu
40. uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera na skutek nieszczęśliwego wypadku
41. uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera na skutek nieszczęśliwego wypadku z progresywną wypłatą
42. poważna choroba małżonka albo partnera z możliwością rozszerzenia o:
 - a) choroby zakaźne
 - b) świadczenie lekowe
 - c) świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia poważnej choroby
43. leczenie specjalistyczne małżonka albo partnera
44. operacje chirurgiczne małżonka albo partnera z możliwością rozszerzenia o:
 - a) świadczenie lekowe
45. pobyt w szpitalu małżonka albo partnera z możliwością rozszerzenia o:
 - a) pobyt na OIOM (jako świadczenie jednorazowe albo codzienne za każdy dzień pobytu na OIOM)
 - b) świadczenie lekowe
 - c) świadczenia ambulatoryjne

Zakres ubezpieczenia dotyczący dziecka

46. śmierć dziecka
47. śmierć dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku
48. uszczerbek na zdrowiu dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku
49. uszczerbek na zdrowiu dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku z progresywną wypłatą
50. poważna choroba dziecka z możliwością rozszerzenia o:
 - a) choroby zakaźne
 - b) świadczenie lekowe
 - c) świadczenia medyczne w przypadku podejrzenia poważnej choroby
51. leczenie specjalistyczne dziecka
52. operacje chirurgiczne dziecka z możliwością rozszerzenia o:
 - a) świadczenie lekowe
53. pobyt w szpitalu dziecka z możliwością rozszerzenia o:
 - a) pobyt na OIOM (jako świadczenie jednorazowe albo codzienne za każdy dzień pobytu na OIOM)
 - b) świadczenie lekowe
 - c) świadczenia ambulatoryjne
54. urodzenie dziecka z możliwością rozszerzenia o:
 - a) urodzenie dzieci w wyniku ciąży mnogiej
55. urodzenie dziecka martwego z możliwością rozszerzenia o:
 - a) poronienie
56. urodzenia dziecka wymagającego leczenia z możliwością rozszerzenia o:
 - a) świadczenia medyczne i rehabilitację medyczną dziecka
57. osierocenie dziecka
58. poważny uraz dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku
59. konsultacje z psychologiem lub psychiatrą dla dziecka
60. świadczenia medyczne i opiekuńcze na skutek nieszczęśliwego wypadku dziecka

Zakres ubezpieczenia dotyczący rodzica

61. śmierć rodzica
62. śmierć rodzica na skutek nieszczęśliwego wypadku
63. śmierć rodzica na skutek wypadku komunikacyjnego

Dodatkowo ochrona w ramach pakietu podstawowego może zostać rozszerzona o assistance medyczny, z którego w ramach jednej składki może skorzystać każda osoba ubezpieczona, a także jej małżonek albo partner i dzieci.



Podstawowe parametry

1. Minimalna wielkość grupy: • 3 osoby (wliczając właścicieli/współwłaścicieli).

2. Minimalna partycypacja: Jeżeli zakres ubezpieczenia obejmuje umowy dotyczące ubezpieczonego wskazane w punktach od 1 do 35 powyżej oraz assistance medyczny:

- Co najmniej **3 osoby**.

Jeżeli zakres ubezpieczenia obejmuje umowy dotyczące małżonka/partnera, dziecka lub rodzica wskazane w punktach od 36 do 63 powyżej:

- **75% zatrudnionych pracowników** (wliczając właścicieli/współwłaścicieli).

UWAGA! – do partycypacji wlicza się tylko właścicieli/współwłaścicieli oraz pracowników, **nie wlicza się członków rodzin**.

3. Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową:
(wiek wstępu, limit wieku ochrony, aktywne świadczenie pracy):

Do ubezpieczenia może przystąpić:

- właściciel/współwłaściciel/pracownik/małżonek/partner, który ukończył 16 lat i nie ukończył 69 lat. Ochrona wygasa w ostatnim dniu miesiąca polisowego, w którym ubezpieczony ukończył **70 lat**.
- pełnoletnie dziecko – które ukończyło 18 lat i nie ukończyło 69 lat. Ochrona wygasa w ostatnim dniu miesiąca polisowego, w którym ubezpieczony ukończył **70 lat**.

W przypadku niepełnoletnich pracowników wnioski o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego Ochrona Premium oraz oświadczenie o dobrym stanie zdrowia (jeżeli jest wymagane) powinny zostać podpisane zarówno przez niepełnoletniego pracownika jak i jego opiekuna prawnego.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania wniosku

o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego Ochrona Premium nie przebywają na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14-dniowe (nie dotyczy zwolnień związanych z ciążą, porodem, złamaniami, skręceniami, zwichnięciami ani przeznaczonych na opiekę nad członkiem rodziny), w hospicjum, szpitalu lub innym zakładzie opiekuńczo-lecznym, nie mają orzeczonej niezdolności do pracy, ani też nie ubiegają się o takie orzeczenie, nie otrzymują świadczenia rehabilitacyjnego, ani też nie ubiegają się o nie.

4. Minimalna składka: **200 zł za grupę/10 zł za osobę** miesięcznie (nie uwzględnia się składki za pakiety dodatkowe)

5. Firmy powiązane:

W przypadku, gdy zawierana jest jedna umowa ubezpieczenia Ochrona Premium dla dwóch lub więcej firm powiązanych (np. jeżeli właścicielem kilku firm jest jedna osoba lub są one powiązane kapitałowo), wtedy w obrębie każdej z firm powinna być spełniona partycypacja zgodnie z punktem 2 powyżej czyli:

- jeżeli zakres ubezpieczenia obejmuje umowy dotyczące ubezpieczonego wskazane w punktach od 1 do 35 powyżej oraz assistance medyczny – w ramach każdej z firm powinno przystąpić minimum 3 pracowników (wliczając właściciela/współwłaściciela, nie wliczając członków rodzin);
- jeżeli zakres ubezpieczenia obejmuje umowy dotyczące małżonka/partnera, dziecka lub rodzica wskazane w punktach od 36 do 63 powyżej – w każdej z firm powinno przystąpić minimum 3 pracowników (wliczając właściciela/współwłaściciela, nie wliczając członków rodzin) jednak nie mniej niż 75% (łącznie).

UWAGA! właściciel/współwłaściciel jest wliczany do partycypacji tylko jednej z firm.



6. Firmy rodzinne:
właściciel/współwłaściciel oraz ich małżonek/partner, pełnoletnie dziecko, którzy pracują lub pomagają w prowadzeniu firmy.

Jeżeli zakres ubezpieczenia obejmuje umowy dotyczące ubezpieczonego wskazane w punktach od 1 do 35 powyżej oraz assistance medyczny, możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia Ochrona Premium dla firmy rodzinnej.

Grupa łącznie liczy nie mniej niż 3 osoby:

np. właściciel + małżonek/partner właściciela + pełnoletnie dziecko właściciela.

Można zawrzeć umowę ubezpieczenia Ochrona Premium na rzecz firmy rodzinnej również w sytuacji, kiedy firma zatrudnia tylko jednego pracownika:

np. właściciel + pracownik + małżonek/partner właściciela +/- pełnoletnie dziecko właściciela.

Umowa ubezpieczenia Ochrona Premium dla firmy rodzinnej nie może zostać zawarta, jeżeli firma prowadzona jest w poniższych działalnościach:

- agenci ubezpieczeniowi, brokerzy;
- lekarze, dentyści, pielęgniarki, rehabilitanci (branża medyczna);
- prawnicy, notariusze, doradcy finansowi.

Należy brać pod uwagę jaki jest to rodzaj prowadzonej działalności (wyłączone są branże, zawody wymagające wyspecjalizowanej wiedzy, licencjonowane przez Państwo).

W przypadku pytań/wątpliwości prosimy o kontakt z zespołem NB, przed przedstawieniem oferty dla klienta.

7. Data zawarcia umowy ubezpieczenia Ochrona Premium:

W przypadku niedotrzymania terminów oraz nieopłacenia składki przed wnioskowaną datą rozpoczęcia ochrony, Unum zastrzega sobie prawo do zmiany daty rozpoczęcia ochrony.

- **15. dzień miesiąca** (jeżeli dokumentacja wpłynęła do centrali Unum 4 dni robocze przed 15. dniem miesiąca składka została opłacona przed wnioskowaną datą zawarcia umowy ubezpieczenia Ochrona Premium).
- **1. dzień następnego miesiąca** (jeżeli dokumentacja wpłynęła do Centrali Unum 4 dni robocze przed 1. dniem miesiąca i składka została opłacona przed wnioskowaną datą zawarcia umowy ubezpieczenia Ochrona Premium).

Ubezpieczenie członków rodzin

1. Za członka rodziny uznaje się:

- **małżonka** właściciela/współwłaściciela/pracownika,
- **partnera** właściciela/współwłaściciela/pracownika,
- **pełnoletnie dziecko** właściciela/współwłaściciela/pracownika.

2. Możliwość przystąpienia członków rodzin ubezpieczonych właścicieli/współwłaścicieli/pracowników:

Członek rodziny właściciela/współwłaściciela/pracownika poza pakietem podstawowym, może wybrać dowolne pakiety dodatkowe - niezależnie od wyboru pakietów dodatkowych przez pracownika.

Do ubezpieczenia można zgłosić dowolną liczbę członków rodzin, którzy spełniają uprawnienia do przystąpienia do umowy ubezpieczenia Ochrona Premium.



Pakiet podstawowy

- 1. Pakiet podstawowy:** W ramach jednej polisy ubezpieczeni objęcie są tym samym pakietem podstawowym.

Pakiet VIP

- 1. Osoby uprawnione:** Pakiet VIP przeznaczony jest dla:
- właścicieli/współwłaścicieli;
 - małżonków/partnerów/pełnoletnich dzieci właścicieli/współwłaścicieli ubezpieczonych w pakiecie VIP;
 - dodatkowo dla jednego kluczowego pracownika, o ile jeden z właścicieli/współwłaścicieli firmy jest ubezpieczony w pakiecie VIP.
- 2. Sumy ubezpieczenia/ zakres ubezpieczenia:** Właściciel/współwłaściciel nie może mieć niższych sum ubezpieczenia, ani węższego zakresu ubezpieczenia niż pozostałe osoby ubezpieczone w pakiecie VIP.
Osoba przystępująca do pakietu VIP, **nie może dokupić pakietu dodatkowego U Chroni Życie.**
- 3. Liczba osób o statusie VIP:** Maksymalnie 6 osób, z zastrzeżeniem zapisów w punkcie 1 powyżej.

Pakiety dodatkowe

- 1. Pakiety dodatkowe:** Osoby, które przystąpią do pakietu podstawowego, mogą dodatkowo przystąpić do jednego z wariantów w ramach poniższych pakietów dodatkowych:
- U Chroni Życie (z zastrzeżeniem, że nie dotyczy osób objętych ochroną w ramach Pakietu VIP);
 - U Chroni Zdrowie;
 - U Chroni Dziecko;
 - U Chroni Aktywnych;
 - U Chroni Serce;
 - U Chroni Onkologicznie;
 - U Wspiera Życie w Zdrowiu;
 - U Wspiera Zdrowe Nawyki.
- 2. Dokupienie pakietów dodatkowych i zmiana wariantu w ramach pakietu dodatkowego na wariant z wyższą składką:** Dokupienie pakietu dodatkowego lub zmiana wariantu w ramach danego pakietu dodatkowego na wariant z wyższą składką możliwa jest z pierwszym dniem każdego miesiąca polisowego.
- Jeżeli powyższa zmiana nastąpi w rocznicę polisy – nie obowiązują karencje
 - Jeżeli powyższa zmiana nastąpi poza rocznicę – obowiązują karencje na różnicę w sumach ubezpieczenia oraz zakresu ubezpieczenia
- 3. Rezygnacja z pakietów dodatkowych lub zmiana wariantu w ramach pakietu dodatkowego na wariant z niższą składką:** Rezygnacja z pakietów dodatkowych oraz zmiana wariantu w ramach danego pakietu dodatkowego na wariant z niższą składką możliwa jest:
- **w rocznicę polisy** w przypadku pakietu dodatkowego U Wspiera Życie w Zdrowiu lub U Wspiera Zdrowe Nawyki;
 - z każdym pierwszym dniem **miesiąca polisowego** w przypadku pakietu dodatkowego U Chroni Życie, U Chroni Zdrowie, U Chroni Dziecko, U Chroni Aktywnych, U Chroni Onkologicznie lub U Chroni Serce.



4. Oświadczenia medyczne:

W przypadku dokupienia pakietu dodatkowego wymagane jest podpisanie:

- U Chroni Życie oraz U Chroni Zdrowie – Oświadczenia o dobrym stanie zdrowia;
- U Chroni Onkologicznie – Oświadczenia dotyczące chorób nowotworowych;
- U Chroni Serce – Oświadczenia dotyczące chorób kardiologicznych;
- U Wspiera Życie w Zdrowiu – Oświadczenia dotyczące chorób cywilizacyjnych.

Dokupienie pakietu dodatkowego staje się skuteczne po zaakceptowaniu przez Unum ww. dokumentów.

Informacje dodatkowe

1. Badanie zdolności ubezpieczeniowej:

weryfikacja podstawowa – oświadczenie o stanie zdrowia:

- każda osoba przystępująca składa oświadczenia o stanie zdrowia, będące integralną częścią wniosku o przystąpienie. Jeżeli osoba przystępująca nie jest w stanie potwierdzić tego oświadczenia, nie może złożyć podpisu pod wnioskiem o przystąpienie a w konsekwencji nie może przystąpić do ubezpieczenia

weryfikacja dodatkowa - oświadczenie o dobrym stanie zdrowia

- dotyczy osób wcześniej nieubezpieczonych w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ochrona Premium lub
- wnioskujących o pakiet VIP, lub wnioskujących o pakiet dodatkowy U Chroni Życie lub pakiet dodatkowy U Chroni Zdrowie

weryfikacja dodatkowa – ankieta medyczna

- dotyczy osób wnioskujących o pakiet VIP, które nie mogą podpisać oświadczenia o dobrym stanie zdrowia

dodatkowe oświadczenia o stanie zdrowia

- osoby wnioskujące o pakiet dodatkowy U Chroni Onkologicznie – podpisują oświadczenie dotyczące chorób nowotworowych
- osoby wnioskujące o pakiet dodatkowy U Chroni Serce - podpisują oświadczenie dotyczące chorób kardiologicznych
- osoby wnioskujące o Pakiet dodatkowy U Wspiera Życie w Zdrowiu - podpisują oświadczenie dotyczące chorób cywilizacyjnych

2. Odprawa pośmiertna:

W przypadku, gdy ubezpieczający chce skorzystać z możliwości zwolnienia z wypłaty odprawy pośmiertnej zgodnie z art. 93 Kodeksu Pracy, należy wypełnić wniosek o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie zawierający dodatkowe zapisy przy danych uposażonych:

„Uposażeni, których wskażesz poniżej będą uprawnieni do otrzymania świadczenia w przypadku Twojej śmierci.

Na wypadek śmierci – z tytułu Umowy podstawowej lub z tytułu Umów dodatkowych, w ramach których ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie Ubezpieczonego – wskazuję następujących Uposażonych jako osoby uprawnione do otrzymania całości świadczenia lub (w przypadku Ubezpieczonego będącego Pracownikiem – jeżeli dotyczy) części świadczenia, jaka pozostanie do wypłaty po zaspokojeniu roszczeń osób uprawnionych do otrzymania odprawy pośmiertnej, w kwocie nie wyższej niż wskazana w art. 93 Kodeksu Pracy, w związku ze śmiercią Ubezpieczonego będącego jednocześnie Pracownikiem.”



3. Pre-existing:

(czyli wyłączenie odpowiedzialności dotyczące stanów chorobowych, których przyczyny/objawy pojawiły się przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia Ochrona Premium)

Badamy historię leczenia tylko 2 lata wstecz od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową. Po upływie 3 lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową nie badamy historii leczenia.

Jeżeli ktoś był objęty ochroną w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, zakres jego ubezpieczenia obejmował umowę dodatkową w ramach której stosowany jest pre-existing, oraz ubezpieczający dostarczył do Unum wszystkie niezbędne dokumenty – pre-existingu nie stosuje się.

Umowy dodatkowe, w ramach których stosuje się pre-existing:

- śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu ubezpieczonego oraz małżonka albo partnera
- niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego (wyłącznie, jeżeli przyczyna niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowana jest chorobą)
- poważna choroba – ubezpieczonego, małżonka albo partnera oraz dziecka
- leczenie specjalistyczne – ubezpieczonego, małżonka albo partnera oraz dziecka
- leczenie specjalistyczne onkologiczne, kardiologiczne ubezpieczonego
- zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego
- choroby układu krążenia ubezpieczonego

4. Karencje:

(nie dotyczą zdarzeń powstałych na skutek nieszczęśliwych wypadków)

W odniesieniu do pracowników, którzy zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia Ochrona Premium w dacie nabycia uprawnień, nie mają zastosowania okresy ograniczenia odpowiedzialności Unum, o których mowa poniżej:

- poważna choroba - ubezpieczonego, małżonka albo partnera, dziecka – 3 miesiące
- leczenie specjalistyczne ubezpieczonego, małżonka albo partnera, dziecka – 3 miesiące (w okresie karencji wypłata 10% sumy ubezpieczenia)
- leczenie specjalistyczne onkologiczne, kardiologiczne ubezpieczonego – 3 miesiące (w okresie karencji wypłata 10% sumy ubezpieczenia)
- zdiagnozowanie choroby nowotworowej ubezpieczonego – 3 miesiące (w okresie karencji wypłata 10% sumy ubezpieczenia)
- choroby układu krążenia ubezpieczonego – 3 miesiące (w okresie karencji wypłata 10% sumy ubezpieczenia)
- choroby cywilizacyjne ubezpieczonego – 3 miesiące (w okresie karencji wypłata 10% sumy ubezpieczenia)
- operacje chirurgiczne – ubezpieczonego, małżonka albo partnera oraz dziecka – 3 miesiące
- pobyt w szpitalu ubezpieczonego, małżonka albo partnera, dziecka – 1 miesiąc
- śmierć rodzica – 6 miesięcy
- śmierć małżonka albo partnera – 6 miesięcy

uwaga! bez względu na termin przystąpienia do ubezpieczenia z tytułu urodzenia dziecka oraz urodzenia dziecka wymagającego leczenia ma zastosowanie 9-miesięczny okres ograniczenia odpowiedzialności Unum (w tym okresie wypłacamy 10% sumy ubezpieczenia).

uwaga! w stosunku do członków rodzin w ramach całego zakresu ubezpieczenia oraz w stosunku do pracowników, w których przypadku karencja dotyczy urodzenia dziecka oraz urodzenia dziecka wymagającego leczenia, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, zakres ubezpieczenia obejmował umowę dodatkową w ramach której stosowana jest karencja a ubezpieczający dostarczył do Unum wszystkie wymagane dokumenty – karencji nie stosuje się.



5. Branże wyłączone: Do ubezpieczenia uprawnione są wszystkie przedsiębiorstwa **z wyłączeniem działających (także częściowo) w następujących branżach:**

materiały wybuchowe, budowa i naprawa ciężkich konstrukcji, budowy z żelazobetonu, materiały radioaktywne, przemysł tartaczny (w tym wycinka drzew i zakłady stolarskie), przemysł wydobywczy, przemysł rafineryjny i gazowy, transport lotniczy, kolejowy, wodny, służby mundurowe, zakłady pracy chronionej, kluby sportowe, usługi ochrony osób i mienia, przemysł alpinistyczny, prace budowlane na wysokościach.

Propozycja ubezpieczenia przygotowana w Kalkulatorze SME dla firmy, której PKD wskazuje na branże wyłączone jest automatycznie blokowana. Dla takiej firmy nie można wystawić propozycji ubezpieczenia.

W przypadku stowarzyszeń, zrzeszeń, spółdzielni, związków zawodowych, fundacji – wyłączenie dotyczy jedynie osób nie posiadających zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej innej niż umowa o pracę.

6. Prolongata płatności składek

30 dni (nie dotyczy terminu płatności pierwszej składki, która powinna być opłacona przed wnioskowaną datą początku odpowiedzialności).

7. Zgłoszenie świadczenia

- **Online** – zgłoszenie roszczenia możliwe jest przez FORMULARZ ON-LINE dostępny na www.unum.pl;
- **Osobiście** – zgłaszając się do brokera, agenta, zakładu pracy, wybranego Oddziału Unum lub siedziby Centrali firmy (al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa);
- **Korespondencyjnie** – zgłoszenie roszczenia może nastąpić również poprzez złożenie Wniosku o wypłatę świadczenia w formie papierowej, wraz z potwierdzonymi (m.in. przez Pracodawcę) za zgodność z oryginałem dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia do wybranego Oddziału Unum, brokera/pośrednika lub na adres Centrali firmy: Unum Życie TUIR S.A., Dział Wypłaty Świadczeń, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa.

8. Wypłata świadczeń

Niezwłocznie – w większości przypadków do 3 dni roboczych od daty dostarczenia kompletnej dokumentacji.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia grupowego Ochrona Premium

1. Osoby uprawnione

Nabycie uprawnienia pod warunkiem pozostawania w ubezpieczeniu grupowym przez co najmniej 6 miesięcy

- właściciele;
- pracownicy, których zatrudnienie ustało;
- pracownicy, którzy przeszli na urlop wychowawczy lub urlop bezpłatny dłuższy niż 1 miesiąc;
- małżonkowie/partnerzy i pełnoletnie dzieci, którzy utracili uprawnienia do ochrony w ramach umowy grupowej.

2. Badanie zdolności ubezpieczeniowej

BRAK badania zdolności ubezpieczeniowej osoby kontynuującej, w przypadku wyboru sumy ubezpieczenia na życie, która nie przekracza dotychczasowej sumy ubezpieczenia na życie, (czyli sumy ubezpieczenia, która obowiązywała w umowie grupowej).

3. Terminy

Należy złożyć pisemny wniosek o IKG oraz opłacić składkę w ciągu 60 dni od daty utraty uprawnień do ochrony w ramach umowy grupowej.



Oferta Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia Grupowego

- W przypadku utraty prawa do ochrony w ramach umowy grupowej (zgodnie z postanowieniami § 17 OWU Ochrona Premium), z powodu:
 - ukończenia przez ubezpieczonego 70 lat lub;
 - ustania zatrudnienia u ubezpieczającego lub;
 - utrąty uprawnień do ubezpieczenia lub;
 - rozpoczęcia urlopu wychowawczego (o ile ubezpieczony nie pozostaje objęty ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego albo;
 - urlopu bezpłatnego, dłuższego niż 1 miesiąc.

Ubezpieczony ma prawo do kontynuacji ochrony w ramach umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego (dalej: IKG), o ile:

- był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowej przez minimum 6 miesięcy (w przypadku zaliczania stażu z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, do tego okresu wliczamy okres ochrony u poprzedniego ubezpieczyciela), oraz
 - w ciągu 60 dni od daty utraty uprawnień do ochrony w ramach umowy grupowej złożył pisemny wniosek o IKG oraz opłacił składkę.
- Ubezpieczony ma do wyboru 2 warianty kontynuacji.

Wariant 1 – kontynuacja ubezpieczenia grupowego

Wariant ten umożliwia kontynuację ubezpieczenia zgodnie z poniższym zakresem:

Zakres Ubezpieczenia	Wysokość Świadczenia	
	Ubezpieczony do 67. roku życia	Ubezpieczony od 67. roku życia dożywotnio
Śmierć Ubezpieczonego	20 000 zł	10 000 zł
Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku	40 000 zł ¹	30 000 zł ¹
Śmierć na skutek Wypadku komunikacyjnego	60 000 zł ²	50 000 zł ²
Uszczerbek na zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego wypadku za 1% Uszczerbku	18 000 zł ³ 180 zł	8 000 zł ³ 80 zł
Trwałe inwalidztwo na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach przez 5 lat	32 000 zł ⁴	16 000 zł ⁴
Świadczenie jednorazowe	20 000 zł	10 000 zł
Rata miesięczna (płatna przez 5 lat)	200 zł	100 zł
Poważna choroba Ubezpieczonego	8 000 zł	BRAK
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego	3 000 zł ⁵	BRAK

Składka za jednego Ubezpieczonego, niezależnie od wieku i płci **wynosi 40,00 zł miesięcznie**.

- Łączna kwota świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego i Śmierci na skutek NW
- Łączna kwota świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, Śmierci na skutek NW i Śmierci na skutek wypadku komunikacyjnego
- Maksymalna kwota świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego wypadku
- Łączna kwota świadczenia: ze świadczenia jednorazowego oraz z tytułu wypłat rat miesięcznych, płatnych przez okres 5 lat
- Ochrona do końca Miesiąca polisowego, w którym Małżonek albo Partner Życiowy ukończył 65 lat.

Wariant 2 (rekomendowany)

Wariant ten przewiduje wybór przez ubezpieczonego produktu z całej palety indywidualnych ubezpieczeń o charakterze ochronnym, ochronno-oszczędnościowym oraz kapitałowo-ochronnym. Wybranie tego wariantu nie jest poprzedzone badaniem zdolności ubezpieczeniowej osoby kontynuującej w przypadku wyboru sumy ubezpieczenia na życie, która nie przekroczy dotychczasowej sumy ubezpieczenia, (czyli sumy ubezpieczenia na życie, która obowiązywała w umowie grupowej). W przypadku wyboru wyższej sumy lub wyboru umów dodatkowych, konieczna będzie weryfikacja zdolności ubezpieczeniowej.

Więcej informacji dot. poszczególnych ubezpieczeń można znaleźć na stronie internetowej www.unum.pl/ubezpieczenia-grupowe.



WYMAGANE DOKUMENTY

1. **Wniosek o zawarcie grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona Premium** drukowany z Kalkulatora SME, podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania firmy oraz przez pośrednika, Przedstawiciela DSUG lub DSSB (jeśli jest to sprzedaż własna) lub Life Protection Advisora.
2. **Lista osób przystępujących do ubezpieczenia** drukowana z Kalkulatora SME podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania firmy (dopuszczalne jest przesłanie listy osób przystępujących do ubezpieczenia drogą elektroniczną z adresu mailowego ubezpieczającego).
3. **Wnioski o przystąpienie do umowy ubezpieczenia grupowego na życie Ochrona Premium (3-40)**
4. **Ankiety Medyczne** (jeśli wymagane) – formularz Unum.
5. **Kopia dokumentacji firmy** (zawierająca dane osób uprawnionych do podpisania wniosku o zawarcie).
KRS (w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą prawną) lub kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (jeśli nie jest osobą prawną), dodatkowo umowa spółki cywilnej (w przypadku spółek cywilnych), umowa spółki jawnej (w przypadku spółek jawnych).
W przypadku stowarzyszeń, jednostek samorządowych itp. statuty, na podstawie których działają.
6. **Formularz prowizyjny** (zawsze w przypadku przedstawiciela DSUG lub DSSB na wzorze Formularz prowizyjny dotyczący grupowego ubezpieczenia na życie w postaci pliku excel lub drukowany z Kalkulatora SME w przypadku Life Protection Advisora)
7. **Formularz AML** – formularz Unum w przypadku firm, które są zarejestrowane w KRS (nie dotyczy jednoosobowych działalności gospodarczych oraz spółek cywilnych)

Dokumenty Dodatkowe:

1. **Kopia zaświadczenia, że Ubezpieczający jest płatnikiem KRUS** (w przypadku, gdy Ubezpieczający jest płatnikiem KRUS).
2. **Poprzednia umowa ubezpieczenia grupowego** (jeśli dotyczy) – dokumenty zawierające zakres oraz sumy ubezpieczenia (polisa), listę osób dotychczas ubezpieczonych i potwierdzenie rozwiązania poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia.
3. **Oświadczenie PEP** (jeśli wymagane) – formularz Unum. Wypełnia osoba uprawniona do reprezentowania firmy oraz wszyscy współnicy spółki cywilnej (jeśli dotyczy).
4. **Analiza Potrzeb Klienta** – w przypadku sprzedaży własnej, tj: Przedstawiciela DSUG lub DSSB lub Life Protection Advisora.