

Oferta grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, małżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

	Nowe oferty ubezpieczenia grupowego					
	Wariant I		Wariant II		Wariant III	
	PZU	Warta	PZU	Warta	PZU	Warta
Zakres ochrony ubezpieczeniowej / Wysokość składki miesięcznej	42,00 zł	42,00 zł	59,00 zł	59,00 zł	75,00 zł	75,00 zł
Śmierć ubezpieczonego	40 000	32 500	40 050	42 000	60 000	62 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego	60 020	50 000	80 050	84 000	102 000	104 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	80 000	75 000	80 100	92 000	120 000	132 000
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnego	120 000	117 500	130 100	142 000	180 000	202 000
Śmierć ubezpieczonego w wypadku przy pracy	120 000	117 500	130 100	142 000	180 000	202 000
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym przy pracy	160 000	160 000	180 100	192 000	240 000	272 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu z tytułu NW – za 1%	340	330	400	440	500	550
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym - za 1%	320	270	400	420	500	520
Śmierć małżonka/partnera	10 000	8 000	13 000	12 000	17 500	15 000
Śmierć małżonka/partnera w wyniku wypadku	20 000	20 000	28 000	30 000	37 500	40 000
Śmierć rodziców i teściów	1 800	1 800	2 300	2 400	2 500	2 600
Śmierć dziecka	2 600	2 600	3 600	3 900	4 000	4 400
Śmierć dziecka w wyniku NW	4 800	5 200	7 000	7 800	8 000	8 800
Zgon noworodka	2 400	2 400	2 800	3 000	3 400	3 700
Urodzenie dziecka	1 200	1 200	1 400	1 500	1 700	1 600
Osierocenie dziecka	2 800	3 000	4 000	3 900	4 000	4 400
Ciężka choroba ubezpieczonego (wymienione poniżej)	2 200 (22 choroby)	2 000 (44 choroby)	5 000 (22 choroby)	5 200 (44 choroby)	5 400 (22 choroby)	5 600 (44 choroby)
Ciężka choroba małżonka/partnera ubezpieczonego (wymienione poniżej)	-	-	2 500 (22 choroby)	3 000 (44 choroby)	3 000 (22 choroby)	3 500 (44 choroby)
Ciężka choroba dziecka ubezpieczonego (wymienione poniżej)	-	-	-	-	5 000 (20 chorób)	10 000 (21 chorób)
Leczenie szpitalne – świadczenia dzienne:						
- pobyt w szpitalu w wyniku choroby	35	37	45	48	60	65
- pobyt w szpitalu w wyniku NW (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	140/35	150/75	180/45	200/100	240/60	280/140
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	175/35	200/75	225/45	260/100	360/60	355/140
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	175/35	200/75	225/45	260/100	360/60	355/140
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	210/35	250/75	270/45	320/100	420/60	430/140
- pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	105/35	117/37	135/45	148/48	180/60	195/65
- świadczenie za pobyt na OIT/OIOM	350 x 1	1 000 x 1	450 x 1	1 000 x 1	600 x 1	1 000 x 1
- świadczenie za rekonwalescencję	17,50	30	22,50	40	30	50

Leczenie szpitalne małżonka/partnera – świadczenia dzienne:						
- pobyt w szpitalu w wyniku choroby (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)					50/50	50/25
- pobyt w szpitalu w wyniku NW (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)					100/50	100/50
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego lub przy pracy (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)					150/50	175/50
- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)					200/50	250/50
- pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)					100/50	50/25
- świadczenie za pobyt na OIOM					500 x 1	500 x 1
- świadczenie za rehabilitację					25	50
Operacje chirurgiczne	2 500 1 250 750 250 125	1 500 1 125 750 375 150	2 500 1 250 750 250 125	1 500 1 125 750 375 150	3 000 1 500 900 300 150	1 500 1 125 750 375 150
Leczenie specjalistyczne	-	-	-	-	3 000	6 000/3 000
Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	12 000	14 000	15 000	18 000	18 000

W razie pytań lub wątpliwości dotyczących ofert w zakresie nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie prosimy o kontakt z:

1/ Pracownikiem brokera Nord Partner Sp. z o.o.

Pani Olga Szulajew, mail: olga.szulajew@np.com.pl

Specjalista ds. ubezpieczeń w Departamencie Ubezpieczeń Osobowych

Tel. 56 651 43 00 wew. 228, Tel. kom. 885 850 572

2/ Pracownikiem PZU Życie: Pani Iweta Sabat, Kierownik Klienta Korporacyjnego, tel. 666 880 662; 91 308-25-55, mail: IweKrol@pzu.pl

3/ Pracownikiem Warta Życie: Pani Agnieszka Misztal, Regionalny Manager Sprzedaży, tel. 500 116 062, mail: Agnieszka.Misztal@warta.pl

Ponadto informacje na temat nowych ofert ubezpieczenia można także uzyskać w Rektoracie w Dziale Wynagrodzeń, Al. Piastów 17, pok. 211, 212, 213 lub pod nr telefonów: 91 449-49-10; 91 449-43-86; 91 449-48-43; 91 449-44-15 oraz 91 449-45-22.

Ponieważ stroną nowych umów ubezpieczenia będzie dla oferty PZU Życie - Klub PZU Pomoc, a dla oferty Warty Życie - ProBroker Outsourcing Sp. z o.o., dla skutecznego objęcia ochroną ubezpieczeniową każdego pracownika oraz członka jego rodziny będzie niezbędne podpisanie przez każdego z nich:

- w przypadku oferty PZU Życie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego oraz Formularza przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu,
- w przypadku oferty Warty Życie deklaracji uczestnictwa oraz oświadczenia dla ProBroker Outsourcing Sp. z o.o.

Ponadto każdy pracownik wraz w wymienionymi powyżej dokumentami powinien złożyć w Dziale Wynagrodzeń formularz oświadczenia, w którym deklaruje wybór jednego z wariantów ofert PZU Życie lub Warty Życie.

WYMAGANIA i OPIS OFERTY PZU ŻYCIE

Uwaga: warunkiem zachowania ważności oferty jest wejście w życie najpóźniej z dniem 1 kwietnia 2016 roku !!!

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18 lat i **nie ukończyli 80 lat**. Odpowiedzialność w pełnym zakresie ochrony obowiązuje do momentu ukończenia przez ubezpieczonego pracownika **81 roku życia** pod warunkiem trwania stosunku pracy. Członkowie rodziny mogą przystąpić do ubezpieczenia pod warunkiem, że ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Odpowiedzialność towarzystwa trwa wobec nich do momentu ukończenia 70 roku życia.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby dotychczas ubezpieczone, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony i składki, które w dniu podpisania deklaracji przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub są uznane za niezdolne do pracy lub służby. Oferta zakłada możliwość przystąpienia do ubezpieczenia, na warunkach pracownika, małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci ubezpieczonego.

W życie mogą wejść wszystkie 3 warianty nowej oferty PZU Życie, z tym że do całej oferty musi przystąpić łącznie **co najmniej 1 400 osób**. Członkowie rodziny mogą przystępować do każdego z wariantów - bez względu na to, do jakiego wariantu przystąpi pracownik.

Ciężka choroba ubezpieczonego i małżonka (22 choroby): 1) udar mózgu, 2) zawał serca, 3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, 4) choroba Creutzfelda-Jakoba, 5) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, 6) zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem 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) błoniewiec 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.

Utrata zdrowia przez dziecko (20 chorób): 1) ciężkie oparzenie, 2) dystrofia mięśni, 3) gorączka reumatyczna z przetrwałymi powikłaniami sercowymi, 4) łagodny guz mózgu, 5) nabyta niedokrwistość plastyczna, 6) nabyta niedokrwistość hemolityczna, 7) nabyta przewlekła choroba serca, 8) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), 9) niewydolność nerek, 10) nowotwór złośliwy, 11) porażenie (paraliż), 12) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, 13) śpiączka, 14) tężec, 15) utrata kończyny, 16) utrata słuchu, 17) utrata wzroku, 18) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, 19) zapalenie mózgu, 20) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Leczenie szpitalne ubezpieczonego oraz małżonka - świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni w roku polisowym. W przypadku NW wystarczy jedna doba, aby otrzymać świadczenie z tytułu hospitalizacji. W przypadku choroby pobyt musi trwać nieprzerwanie dłużej niż 3 dni. Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW/zawału serca jest płatne jak za chorobę. Rekonwalescencja – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu - pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni. Pobyt na OIT musi trwać nieprzerwanie co najmniej 48 godzin. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii oraz Watykanu.

Leczenie specjalistyczne - zakres ubezpieczenia obejmuje wypłatę następujących świadczeń:

1. **chemioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą co najmniej 2 leków przeciwnowotworowych lub leków hamujących układ odpornościowy znajdujących się w grupie leków L01 lub L04 według klasyfikacji ATC, podawanych drogą pozajelitową w warunkach szpitalnych;
2. **wszczepienie kardiowertera/defibrylatora** – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia;
3. **radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego w warunkach szpitalnych;
4. **wszczepienie rozrusznika serca** – (stymulator serca, kardiostymulator) urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepianie do ciała chorego w warunkach szpitalnych;
5. **terapia interferonowa** – podawanie drogą pozajelitową interferonu w warunkach szpitalnych jako metoda leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C;
6. **ablacja** – zabieg wykonany w warunkach szpitalnych za pomocą prądu w celu leczenia zaburzeń rytmu serca.

W przypadku wypłacenia świadczenia z tytułu w/w rodzaju leczenia odpowiedzialność PZU Życie wygasa w zakresie tego konkretnego leczenia. W przypadku radioterapii i chemioterapii wypłacane jest jedno świadczenie.

Operacje chirurgiczne - ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych obejmuje 610 zabiegów podzielonych na pięć klas zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych. W zależności od klasy, do której zostanie przypisany dany zabieg, wypłata świadczenia następuje w wysokości podanej w tabeli sumy ubezpieczenia.

Karencje:

W stosunku do osób, które przystąpią do oferty PZU Życie **w ciągu trzech pierwszych miesięcy od daty wejścia w życie nowej umowy** (dotyczy pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci pracowników) **nie obowiązują jakiegokolwiek karencje.**

Pełnymi karencjami, zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, będą objęte:

- osoby, które przystąpią do umowy ubezpieczenia w czwartym miesiącu od daty wejścia w życie umowy lub w terminie późniejszym,
- partnerzy życiowi (bez względu na moment przystąpienia do oferty).

Karencjami nie są objęte zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Oferta ubezpieczenia PZU Życie przewiduje możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na poniższych warunkach:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia (wysokość świadczeń jest podana łącznie)			
	% sumy ubezpieczenia	Świadczenia		
Zgon ubezpieczonego	100	8 000 zł	9 000 zł	12 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	200	16 000 zł	18 000 zł	24 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	700	56 000 zł	63 000 zł	84 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	4% SU za 1% uszczerbku	320 zł	360 zł	480 zł
Zgon małżonka	50	4 000 zł	4 500 zł	6 000 zł
Zgon małżonka w wyniku NW	300	24 000 zł	27 000 zł	36 000 zł
Zgon dziecka	30	2 400 zł	2 700 zł	3 600 zł
Zgon noworodka	20	1 600 zł	1 800 zł	2 400 zł
Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego	20	1 600 zł	1 800 zł	2 400 zł
Urodzenie dziecka	10	800 zł	900 zł	1 200 zł
Osierocenie dziecka (jednorazowe świadczenie dla dziecka)	40	3 200 zł	3 600 zł	4 800 zł
Składka miesięczna	6,00 zł za 1 000 zł SU	48,00 zł	54,00 zł	72,00 zł

Po zakończeniu zatrudnienia w ZUT każdy ubezpieczony w PZU pracownik ma możliwość dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia z określonym powyżej zakresem i poziomem ochrony, a także wysokością składki. Wniosek należy złożyć do towarzystwa w ciągu maksymalnie 3 miesięcy od daty zakończenia ochrony w umowie grupowej. Przejście na kontynuację jest możliwe po 6 miesiącach obejmowania ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego w PZU Życie.

Zniżki majątkowe w PZU S.A.

Każda osoba, która przystąpi do ubezpieczenia grupowego w PZU Życie oraz do Klubu PZU Pomoc w Życiu będzie mogła skorzystać z 10% zniżki na ubezpieczenia majątkowe w PZU S.A.:

- ubezpieczenia komunikacyjne (obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, autocasco, mini casco i PZU AUTO),
- ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – NNW (jednostkowe i rodzinne), ubezpieczenia mieszkań i domów (PZU DOM, PZU Dom Plus, PZU Dom Letniskowy),
- obowiązkowe ubezpieczenie budynków rolnych, obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników, ubezpieczenie mienia ruchomego w gospodarstwach rolnych.

Powyższe oferty wraz z zestawieniem mają charakter informacyjny i nie są ofertą handlową w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego.
Szczegóły dotyczące ubezpieczenia zawarte są w ogólnych warunkach ubezpieczeń, dostępnych u osoby zajmującej się obsługą ubezpieczenia w zakładzie pracy.

WYMAGANIA I OPIS OFERTY WARTY

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyły 69 roku życia. Osoby w wieku do 75 roku życia mogą zostać objęte ochroną, ale ich grupa nie może być większa niż 5% wszystkich osób przystępujących do oferty Warty. Odpowiedzialność towarzystwa w pełnym zakresie obowiązuje do momentu ukończenia przez ubezpieczonego 75 roku życia.

W życie mogą wejść wszystkie 3 warianty nowej oferty ubezpieczenia pod warunkiem, że minimalna liczba osób przystępujących do jednego wariantu wyniesie 40 osób. Łączna minimalna liczba wymagana do wejścia w życie oferty Warty wynosi 400 osób.

Karencje:

1/ Osoby obecnie ubezpieczone w Warcie – brak karencji pod warunkiem, że przystąpią do nowej umowy w pierwszym miesiącu jej obowiązywania.

2/ Osoby obecnie ubezpieczone w PZU – brak karencji w zakresie ryzyk obecnie objętych zakresem ochrony i na dotychczasowy poziom świadczeń. Na nadwyżkę świadczeń oraz nowe ryzyka obowiązują karencje wynikające z zapisów OWU (podane poniżej).

3/ Osoby dotychczas nieubezpieczone będą objęte pełnymi karencjami wynikającymi z zapisów OWU:

- zgon ubezpieczonego, zgon małżonka/partnera, zgon rodzica/teścia, zgon dziecka, zgon noworodka, osierocenie dziecka, operacje chirurgiczne – 6 miesięcy,
- niezdolność do samodzielnej egzystencji – 3 miesiące,
- poważne zachorowanie ubezpieczonego, małżonka lub partnera, dziecka – 3 miesiące,
- leczenie specjalistyczne – 90 dni,
- pobyt w szpitalu, pobyt na OIOM, świadczenie rehabilitacyjne z powodu innego niż NW – 30 dni,
- urodzenie dziecka – 9 miesięcy.

Karencjami nie są objęte zdarzenia będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Ciężka choroba ubezpieczonego i małżonka (44 jednostki): 1) udar mózgu, 2) zawał serca, 3) operacja pomostowania naczyń wieńcowych, 4) choroba Creutzfelda-Jakoba, 5) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, 6) zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem, 7) niewydolność nerek, 8) nowotwór złośliwy, 9) anemia aplastyczna, 10) paraliż, 11) utrata kończyn, 12) utrata słuchu, 13) utrata mowy, 14) łagodny nowotwór mózgu, 15), śpiączka, 16) operacja aorty, 17) choroba Alzheimera, 18) ciężkie oparzenia, 19) przeszczep narządów, 20) utrata wzroku, 21) schyłkowa niewydolność wątroby 22) choroba Parkinsona, 23) operacja zastawek serca, 24), stwardnienie rozsiane, 25) zapalenie mózgu, 26) schyłkowa niewydolność oddechowa, 27) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 28) bąblowiec mózgu, 29) zgorzel gazowa, 30) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, 31) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, 32) ropień mózgu, 33) sepsa, 34) przewlekłe zapalenie wątroby typu B, 35) przewlekłe zapalenie wątroby typu C, 36) borelioza, 37) tężec, 38) wścieklizna, 39) gruźlica, 40) choroba Huntingtona, 41) zakażona martwica trzustki, 42) choroba neuronu ruchowego, 43) bakteryjne zapalenie wsierdza, 44) utrata kończyn wskutek choroby.

Ciężka choroba dziecka (21 jednostek): 1) wirusowe zapalenie mózgu, 2) dystrofia mięśniowa, 3) nowotwór (guz) złośliwy, 4) cukrzyca, 5) przewlekła niewydolność wątroby, 6) niewydolność nerek, 7) łagodny nowotwór mózgu, 8) śpiączka, 9) ciężkie oparzenia, 10) operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, 11) anemia aplastyczna, 12) choroba Kawasaki, 13) nabyta niedokrwistość hemolityczna, 14) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), 15) paraliż, 16) tężec, 17) utrata kończyn, 18) utrata słuchu, 19) utrata wzroku, 20) zakażenie HIV lub rozpoznanie AIDS w wyniku transfuzji krwi, 21) bakteryjne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych.

Leczenie szpitalne - świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 365 dni w roku polisowym. W przypadku choroby pobyt musi trwać minimum 3 dni (dwie zmiany daty). W przypadku NW hospitalizacja musi trwać minimum 2 dni (jedna zmiana daty). Rehabilitacja poszpitalna – trwający nieprzerwanie i maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po minimum 10 dniowym pobycie w szpitalu kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Pobyt na OIOM - dodatkowe jednorazowe świadczenie wypłacane z tytułu pobytu na OIOM. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIOM na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej.

Operacje chirurgiczne - ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych obejmuje 546 zabiegów podzielonych wg stopnia trudności na pięć klas (100, 75, 50, 25 i 10% sumy ubezpieczenia).

Leczenie specjalistyczne: zakres ubezpieczenia obejmuje następujące procedury: 1) ablację (6 000 zł), 2) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (6 000 zł), 3) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (6 000 zł), 4) chemioterapię lub radioterapię (6 000 zł), 5) terapię interferonową (6 000 zł), 6) dializoterapię (6 000 zł), 7) wertebroplastykę przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (3 000 zł).

Zniżki majątkowe w T.U. Warta S.A.

Każda osoba, która przystąpi do ubezpieczenia grupowego w Warcie będzie miała możliwość skorzystania z następujących zniżek na ubezpieczenia majątkowe w T.U. WARTA S.A:

- Ubezpieczenia komunikacyjne - autocasco (AC/KR) i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów - zniżka w wysokości 10%,
- Ubezpieczenia mieszkań i domów - zniżka w wysokości 20%.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia:

Oferta Warty przewiduje możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na poniższych warunkach (sumy ubezpieczenia 10 000 i 12 000 są przykładowe):

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia (wysokość świadczeń jest podana łącznie)		
	% sumy ubezpieczenia	Świadczenie	
Zgon ubezpieczonego	100	10 000	12 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	200	20 000	24 000
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca, udaru mózgu	200	20 000	24 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	4% SU za 1% uszczerbku	400	480
Zgon małżonka	100	10 000	12 000
Zgon dziecka	30	3 000	3 600
Zgon noworodka	20	2 000	2 400
Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego	20	2 000	2 400
Urodzenie dziecka	10	1 000	1 200
Osierocenie dziecka (jednorazowe świadczenie dla dziecka)	40	4 000	4 800
Składka miesięczna	4,85 zł za 1 000 zł SU	48,50 zł	58,20 zł

Po zakończeniu pracy w ZUT każdy ubezpieczony w Warcie pracownik ma możliwość dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia z określonym powyżej zakresem i poziomem ochrony, a także wysokością składki. Wniosek należy złożyć do towarzystwa w ciągu maksymalnie 3 miesięcy od zakończenia ochrony w umowie grupowej. Przejście na kontynuację jest możliwe już po 1 miesiącu obejmowania ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego. Istnieje możliwość wyboru sumy ubezpieczenia od 5 000 do 20 000 zł.

Powyższe oferty wraz z zestawieniem mają charakter informacyjny i nie są ofertą handlową w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego.
Szczegóły dotyczące ubezpieczenia zawarte są w ogólnych warunkach ubezpieczeń, dostępnych u osoby zajmującej się obsługą ubezpieczenia w zakładzie pracy.