



**Program grupowego
ubezpieczenia na życie
dla Pracowników
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Zespół Szpitali Miejskich
w Chorzowie
oraz członków ich rodzin**

MATERIAŁ MARKETINGOWY



Pramerica

www.pramerica.pl

Szanowni Państwo,

przedstawiamy Państwu Program ubezpieczenia grupowego na życie przygotowany dla Pracowników **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie oraz członków ich rodzin**. Proponowany Program ubezpieczenia grupowego prowadzony będzie przez Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA (zwana dalej „Pramerica”).

Zapraszamy do zapoznania się ze szczegółami Programu, który zacznie funkcjonować **od 1 lipca 2018 r.**

WARUNKI PROGRAMU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Pracownik może przystąpić do Wariantu **1, 2 lub 3**.

Małżonek/Partner Życiowy lub Pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego Pracownika ma prawo przystąpić do takiego samego wariantu co Pracownik lub do wariantu z niższą składką.

ZAKRES GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia		
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Śmierć Ubezpieczonego	36 000 zł	27 000 zł	105 000 zł
Śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku*	72 000 zł	54 000 zł	210 000 zł
Śmierć na skutek Wypadku komunikacyjnego*	108 000 zł	81 000 zł	262 500 zł
Śmierć na skutek Wypadku w pracy*	108 000 zł	81 000 zł	262 500 zł
Śmierć na skutek Wypadku komunikacyjnego w pracy*	144 000 zł	108 000 zł	315 000 zł
Śmierć na skutek zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu*	72 000 zł	54 000 zł	130 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (za 100% uszczerbku)	54 000 zł	45 000 zł	42 000 zł
za 1% uszczerbku	540 zł	450 zł	420 zł
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Zawału mięśnia sercowego lub Udaru mózgu (za 100% uszczerbku)	54 000 zł	45 000 zł	42 000 zł
za 1% uszczerbku	540 zł	450 zł	420 zł
Niezdolność do pracy spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą	24 000 zł	22 000 zł	12 000 zł
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego	15 000 zł	11 000 zł	10 500 zł
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego na skutek Nieszczęśliwego wypadku*	30 000 zł	22 000 zł	20 500 zł
Śmierć Dziecka	4 600 zł	3 300 zł	3 000 zł
Urodzenie Dziecka	2 300 zł	1 700 zł	1 500 zł
Urodzenie Dziecka martwego*	4 600 zł	3 400 zł	3 000 zł
Osierocenie Dziecka	5 400 zł	4 400 zł	4 000 zł
Śmierć Rodzica (Rodzica Małżonka)	2 400 zł	2 200 zł	2 500 zł
Poważna choroba Ubezpieczonego - 45 jednostek chorobowych	5 000 zł	3 600 zł	6 000 zł
Poważna choroba Małżonka - 45 jednostek chorobowych	---	---	6 000 zł
Poważna choroba Dziecka - 24 jednostki chorobowe	---	---	5 000 zł
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego z powodu Choroby lub NW – stawka za jeden dzień (świadczenie płatne do 180 dnia w Roku ubezpieczenia)			
z powodu Choroby (od 1. do 14. dnia /po 14. dniu)	60 zł / 60 zł	60 zł / 60 zł	52,50 zł / 52,50 zł
z powodu Zawału serca / Udaru mózgu (od 1. do 14. dnia /po 14. dniu)	156 zł / 60 zł	120 zł / 60 zł	105 zł / 52,50 zł
z powodu Nieszczęśliwego wypadku (od 1. do 14. dnia /po 14. dniu)	180 zł / 60 zł	156 zł / 60 zł	210 zł / 52,50 zł
z powodu Wypadku w pracy (od 1. do 14. dnia /po 14. dniu)	240 zł / 60 zł	180 zł / 60 zł	237,50 zł / 52,50 zł
z powodu Wypadku komunikacyjnego (od 1. do 14. dnia /po 14. dniu)	240 zł / 60 zł	180 zł / 60 zł	237,50 zł / 52,50 zł
z powodu Wypadku komunikacyjnego w pracy (od 1. do 14. dnia /po 14. dniu)	300 zł / 60 zł	204 zł / 60 zł	265 zł / 52,50 zł
Pobyt na OIOM (płatne dodatkowo od 1. do 5. dnia pobytu)	120 zł	120 zł	105 zł
łącznie Świadczenie za 5 dni Pobytu na OIOM:	600 zł	600 zł	525 zł
Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu (trwająca powyżej 14 dni)			
łącznie świadczenie za 14 dni rekonwalescencji:	420 zł	420 zł	367,50 zł
w tym świadczenie za 1 dzień:	30 zł	30 zł	26,25 zł
Świadczenie apteczne	---	---	300 zł
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	maks. 5 000 zł	---	maks. 6 000 zł
Leczenie specjalistyczne	---	---	6 000 zł
Składka miesięczna	61,60 zł	49,00 zł	81,90 zł

* - łączne świadczenia wynikające z sum ubezpieczenia poszczególnych umów

JAKIE DOKUMENTY NALEŻY ZŁOŻYĆ ABY PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

- Pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę, przystępujący do ubezpieczenia, w jednym z trzech pierwszych terminów, liczonych od daty startu programu ubezpieczeniowego (**tj. 1 lipca 2018 r., 1 sierpnia 2018 r., 1 września 2018 r.**) lub w jednym z trzech pierwszych terminów liczonych od daty zatrudnienia,
 - Dotychczas ubezpieczony Pracownik zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej innej niż umowa o pracę, przystępujący w dacie startu programu tj. **1 lipca 2018r.**,
 - Dotychczas ubezpieczony Małżonek/Partner Życiowy, Pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego Pracownika, przystępujący w dacie startu programu tj. **1 lipca 2018r.** do Wariantu 1 lub Wariant 2 lub do Wariantu 3 (pod warunkiem, że był objęty ochroną w dotychczasowym ubezpieczeniu minimum 12 miesięcy bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszego programu),
- wypełnia jedynie:

➤ Wniosek przystąpienia do ubezpieczenia

- Pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę przystępujący do ubezpieczenia po upływie ww. terminów oraz dotychczas nieubezpieczony Pracownik zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, innej niż umowa o pracę wypełnia dodatkowo **Ankiętę Medyczną**.

- Dotychczas nieubezpieczony Małżonek/Partner Życiowy, Pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego Pracownika przystępujący do Wariantu 1 lub Wariantu 2 lub do Wariantu 3 wypełnia:
 - **Wniosek przystąpienia do ubezpieczenia**
 - **Ankieta Medyczną**
- Małżonek/Partner Życiowy, Pełnoletnie Dziecko objęte ochroną w dotychczasowym ubezpieczeniu krócej niż 12 miesięcy przystępujący do Wariantu 3 wypełnia:
 - **Wniosek przystąpienia do ubezpieczenia,**
 - **Ankieta Medyczną.**

UWAGA! Do ubezpieczenia uprawnione są osoby, które nie przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum ani w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, na zasiłku rehabilitacyjnym, urlopie rodzicielskim w rozumieniu Kodeksu pracy, urlopie bezpłatnym i w stosunku, do których nie orzeczono niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem przejścia dotychczas ubezpieczonych Pracowników na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia.

Aby ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się od 1 lipca 2018 r., powyższe dokumenty należy złożyć w Sekcji Płac do 29 czerwca 2018 r.

W kolejnych miesiącach dokumenty przystąpienia do ubezpieczenia należy składać najpóźniej do 28-go dnia miesiąca polisowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zawsze od 1 dnia miesiąca następującego po dacie wypełnienia Wniosku (np. Wniosek wypełniony 5 marca, dostarczony do Sekcji Płac do 28 marca – rozpoczęcie ochrony od 1 kwietnia).

W przypadku osób, które mają obowiązek dostarczenia Ankiety Medycznej, początek ochrony ubezpieczeniowej lub decyzja o podwyższeniu wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, nastąpi po akceptacji ryzyka przez Pramerica.

KORZYŚCI Z NOWEGO PROGRAMU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

- **Brak karencji dla osób,** które przystąpią do Programu ubezpieczenia grupowego w dacie **1 lipca 2018 r., 1 sierpnia 2018 r. lub 1 września 2018 r.**
- **Brak karencji dla osób,** które przystąpią do Programu ubezpieczenia grupowego w jednym z trzech pierwszych terminów liczonych od daty nabycia uprawnień, tj. daty zatrudnienia (w przypadku Pracownika), daty zawarcia związku małżeńskiego (w przypadku Małżonka), daty uzyskania pełnoletności (w przypadku Pełnoletniego dziecka).
- Ubezpieczenie na życie działa 24 godziny na dobę na całym świecie, a w przypadku Pobytu w szpitalu ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Europy, USA, Kanady, Japonii, Australii lub Nowej Zelandii. W przypadku Leczenia specjalistycznego, ochrona obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- W przypadku uprawiania sportów (również sportów kwalifikowanych jako sporty o ryzykownym charakterze) ochroną objęte są zdarzenia będące ich następstwem w umowach, których szczególnie to dotyczy, między innymi: Uszczerbek na zdrowiu na skutek NW, Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.
- Bardzo szeroki zakres katalogu Poważnych chorób Ubezpieczonego – **45 jednostek chorobowych.**
- Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego – **krótki okres pobytu kwalifikuje zdarzenie do wypłaty świadczenia, bez względu na datę powstania przyczyny hospitalizacji** – szerzej w „Opisie wybranych zdarzeń ubezpieczeniowych”.

W JAKI SPOSÓB MOŻNA WSKAZAĆ LUB ZMIENIĆ UPOSAŻONYCH?

Każdy Ubezpieczony, na pisemny wniosek, może w dowolnym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej wskazać lub zmienić Uposażonego / Uposażonych do otrzymania Świadczenia na wypadek swojej śmierci. Jeżeli osoby takie nie zostaną wskazane, Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego będzie przysługiwało jego najbliższej rodzinie według następującej kolejności: 1- małżonek, 2 – dzieci, 3 – rodzice, 4 - rodzeństwo.

ZMIANA WARIANTU UBEZPIECZENIA LUB REZYGNACJA Z PROGRAMU

- ✓ Zmiana wariantu przez Pracownika aktywnie świadczącego pracę na rzecz Pracodawcy możliwa jest w rocznicę polisy, tj. **1 lipca** każdego Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zastosowania karencji na nadwyżki Sum ubezpieczenia oraz zakresu ubezpieczenia, pod warunkiem wcześniejszego dostarczenia pisemnego zgłoszenia zmiany.
- ✓ Zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej można w dowolnym momencie, ze skutkiem od pierwszego dnia Miesiąca polisowego następującego po złożeniu pisemnej rezygnacji w Sekcji Płac.

CZY SĄ KARENCE I KIEDY BĘDĄ OBOWIĄZYWAŁY?

W stosunku do osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia w innych terminach niż opisane powyżej terminy bezkarencyjne, mają zastosowanie następujące okresy ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej:

- 9 miesięcy – Urodzenie Dziecka, Urodzenie Dziecka martwego (z zastrzeżeniem, że w przypadku zajścia zdarzenia w okresie karencji ograniczenia odpowiedzialności, zostanie wypłacone 10% Sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia);
- 6 miesięcy – Śmierć: Małżonka lub Partnera Życiowego, Rodzica lub Rodzica Małżonka;
- 3 miesiące - Poważna choroba ubezpieczonego, Poważna choroba Małżonka, Poważna choroba Dziecka, Operacje chirurgiczne, Leczenie specjalistyczne (z zastrzeżeniem, że w przypadku zajścia zdarzenia w okresie karencji ograniczenia odpowiedzialności, zostanie wypłacone 10% Sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia);
- 1 miesiąc - Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego (dotyczy także pobytu na OIOM, Rekonwalescencji, Świadczenia aptecznego).

Karencje nie dotyczą zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

OPIS WYBRANYCH ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Poważna choroba Ubezpieczonego/Małżonka - Świadczenie zostanie wypłacone, o ile w okresie trwania odpowiedzialności Pramerica zostanie u Ubezpieczonego/Małżonka zdiagnozowana po raz pierwszy jedna z chorób wymienionych poniżej i zdefiniowanych w Umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Warunków umowy dodatkowej. Świadczenie może być wypłacone z tytułu następujących chorób/skutków wypadków w ramach podstawowego katalogu poważnych chorób: bakteryjne zapalenie opon-mózgowych, błoniewiec mózgu, całkowita utrata wzroku, choroba Crohna, choroba Huntingtona, choroba neuronu ruchowego, choroba Parkinsona, ciężkie oparzenia, dystrofia mięśni, łagodny (niezłośliwy) guz mózgu, masywny zator tętnicy płucnej, niedokrwistość aplastyczna, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, operacja na naczyniach wieńcowych, operacja wszczepienia protezy aortalnej, operacja zastawek serca, pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo, piorunujące zapalenie wątroby, porażenie, poważny uraz głowy, przewlekła niewydolność oddechowa, przewlekła niewydolność wątroby, ropień mózgu, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tężec, transplantacja głównych narządów – (jako biorcy – serce, płuca, wątroba, nerki, trzustka, szpik kostny), udar mózgu, utrata kończyn, utrata mowy, utrata możliwości niezależnej egzystencji, utrata słuchu, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, wścieklizna, zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera), zakażona martwica trzustki, zakażenie wirusem HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zgorzel gazowa.

Uszczerbek na zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego wypadku – to powstała na skutek Nieszczęśliwego wypadku fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także złamanie niepowodujące trwałej utraty funkcji kończyny w przypadkach określonych w Tabeli Norm Pramerica, stanowiącej załącznik do Warunków umowy dodatkowej.

Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego – Świadczenie zostanie wypłacone za każdy dzień Pobytu w szpitalu, o ile w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony będzie przebywać w Szpitalu dłużej niż 1 dzień (1 zmiana daty) w związku Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 180 dni Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w danym Roku ubezpieczenia.

Świadczenie Apteczne (dotyczy Wariantu 3) – jest to świadczenie na zakup leków, wypłacane po pobycie szpitalnym trwającym dłużej niż 3 dni (3 zmiany daty), za który świadczenie jest należne. W danym Roku ubezpieczenia Pramerica wypłaci maksymalnie 3 takie świadczenia.

Operacje chirurgiczne (dotyczy Wariantu 1 i 3) – świadczenie będzie należne w przypadku wykonania u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Pramerica zabiegu chirurgicznego, przeprowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, wymienionego w Tabeli Świadczeń Pramerica, stanowiącej integralną część Warunków umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Warunków umowy dodatkowej. Wysokość świadczenia stanowi odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia ustalany w zależności od rodzaju operacji (minimalnie świadczenie – 5 %, maksymalnie – 100% Sumy ubezpieczenia).

Śmierć członka rodziny (Małżonka lub Partnera Życiowego, Dziecka, Rodzica lub Rodzica Małżonka) – Świadczenie jest należne w przypadku, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej nastąpi śmierć wyżej wymienionego członka rodziny.

Za Małżonka uważa się osobę pozostającą w chwili śmierci w związku małżeńskim z Ubezpieczonym. Dziecko objęte jest ochroną do 25 roku życia.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA (IK)

- ✓ Grupowe ubezpieczenie na życie może być indywidualnie kontynuowane przez Pracownika, którego zatrudnienie ustało lub który przechodzi na urlop bezpłatny oraz przez ubezpieczonych Małżonków albo Partnerów Życiowych i Pełnoletnie Dzieci, jeśli pozostawali w ubezpieczeniu grupowym przez okres co najmniej 6 miesięcy i złożyli wniosek o indywidualną kontynuację w terminie 60 dni od zakończenia ochrony w polisie grupowej.
- ✓ Warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (IK): w ciągu pierwszego roku indywidualnej kontynuacji zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia oraz składka są takie same jak w umowie grupowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony nie ukończył 67 lat. W kolejnych latach IK ubezpieczony ma do wyboru warianty kontynuacji zaproponowane przez Pramerica.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

W określonych okolicznościach zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Pramerica nie wypłaci Świadczenia. Katalog takich wyłączeń odpowiedzialności zawarty jest w Ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w Warunkach umów dodatkowych i jest różny w przypadku różnych ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE?

- Wszelkie informacje na temat dokumentów niezbędnych do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia można uzyskać na stronie www.pramerica.pl lub za pośrednictwem infolinii tel. 800 33 55 33. Wnioski roszczeniowe wraz z kompletem wymaganych dokumentów należy przysyłać w formie skanów/zdjęć na adres e-mail: swiadczenia@pramerica.pl

Decyzja zostaje wydana na podstawie otrzymanych skanów (nie są wymagane oryginały). Pramerica zastrzega sobie jednak prawo wglądu w dokumentację papierową, gdy skan jest nieczytelny lub dokumentacja budzi wątpliwości.

- Zgłoszenie roszczenia możliwe jest również przez **FORMULARZ ON-LINE** dostępny na www.pramerica.pl
- Zgłoszenie roszczenia może nastąpić również poprzez złożenie Wniosku roszczeniowego w formie papierowej, wraz z potwierdzonymi (m.in. przez Pracodawcę) za zgodność z oryginałem dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia w najbliższym Oddziale Pramerica. Dokumenty można również przesłać drogą pocztową na adres centrali Pramerica Życie TUIR SA: **Pramerica Życie TUIR SA, Dział Wypłaty Świadczeń, Al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa**

Świadczenia przekazywane są na wskazane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia konto bankowe lub przekazem pocztowym na adres podany we Wniosku.

INFORMACJE O ZAKRESIE I WARUNKACH UBEZPIECZENIA

Szczegółowe informacje dotyczące warunków ochrony oraz wszelkie druki związane z przystąpieniem do ubezpieczenia, zmianami oraz zgłoszeniem roszczenia dostępne są u poniżej wskazanych osób:

Zespół Szpitali Miejskich
Pani Ilona Kubicka
tel. (32) 34 99 108
✉ i.kubicka@zsm.com.pl,
place.dz@zsm.com.pl

Kancelaria Brokerska
TASK Sp. z o.o.
Pani Sabina Krawczyk
tel. (+48) 502 413 812
✉ skrawczyk@broker-task.pl

Pramerica Życie TUIR SA
Pani Anna Wiśniarowska
tel. (22) 329 31 97
✉ anna.wisnjarowska@pramerica.pl

Pramerica Życie TUIR SA
Pan Marceł Jacher
tel. (22) 329 31 85
✉ marceli.jacher@pramerica.pl

Pramerica Życie TUIR SA działa w Polsce od 1999 roku, oferując ubezpieczenia na życie dla Klientów indywidualnych i instytucjonalnych. Firma posiada sieć placówek na terenie całego kraju.

Pramerica w ramach grupowych ubezpieczeń na życie przygotowuje nowoczesne, dopasowane do potrzeb Klienta rozwiązania ubezpieczeniowe. Zapewnienie najwyższej jakości obsługi oraz dbałość o bezpieczeństwo finansowe Klientów są kluczowymi elementami działalności firmy.

Pramerica należy do jednej z największych instytucji finansowych na świecie - Prudential Financial, Inc. (PFI)*. Firma prowadzi działalność w ponad 40 krajach, zatrudniając ponad 49 000 pracowników.

Więcej informacji na stronie www.pramerica.pl

Pramerica Życie TUIR SA
al. Jana Pawła II 17
00-854 Warszawa
tel. +48 22 329 30 00

infolinia: 800 33 55 33

www.pramerica.pl

PRAMERICA ŻYCIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI SPÓŁKA AKCYJNA

al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000008906, NIP: 526-22-62-838, REGON: 013281575, kapitał zakładowy 60 000 000 złotych w całości opłacony.

*Prudential Financial, Inc., spółka zarejestrowana w Stanach Zjednoczonych, nie jest powiązany w żaden sposób z Prudential plc, spółką zarejestrowaną w Wielkiej Brytanii.

Niniejsza ulotka nie stanowi podstawy do określania zobowiązań z tytułu Umowy ubezpieczenia. Zadaniem ulotki jest przedstawienie warunków ubezpieczenia w sposób przystępny i skróty, w związku z czym niezbędne jest stosowanie uogólnień i podawanie tylko najbardziej istotnych informacji. Ogólne warunki ubezpieczenia, stanowiące podstawę realizacji Umowy ubezpieczenia są doręczane przed podpisaniem Wniosku przystąpienia do ubezpieczenia, a pełna treść Umowy ubezpieczenia (Ogólne warunki ubezpieczenia, Specyfikacja polisy oraz oferta) dostępna jest u Pracodawcy. Ogólne warunki ubezpieczenia dostępne są również na stronie www.pramerica.pl.



Pramerica