

NOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

dla pracowników jednostek oświatowych, których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków oraz pracowników Miejskiego Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie

- czyli jak dostosowujemy ubezpieczenia grupowe do naszych potrzeb

Miejskie Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie

Szanowni Państwo,

Przekazujemy opis nowej oferty grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników szkól, przedszkoli i placówek oświatowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Miejska Kraków oraz członków ich rodzin. Umowa wejdzie w życie od 1 grudnia 2021 roku.

Nowe ubezpieczenie wyłonione zostało w ramach procedury przetargowej przeprowadzonej w oparciu o ustawę Prawo Zamówień Publicznych, w której funkcję pełnomocnika pełniła ekspercka firma brokerska Mentor S.A. Przetarg został rozstrzygnięty 28 września 2021 r. W ramach przeprowadzonego postępowania europejskiego najkorzystniejszą ofertę złożyło POCZTOWE Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Poniżej kilka słów o genezie i efektach przeprowadzonego postępowania.

1. Dlaczego zamówienie publiczne?

Zgodnie z obowiązującymi przepisami umowa ubezpieczenia grupowego zawierana przez podmiot sektora finansów publicznych musi być zawarta w drodze postępowania opartego o Prawo Zamówień Publicznych – nawet gdy składki opłacane są przez pracowników, a jedynie przekazywane przez pracodawcę. Sytuacja ta ma swoją ogromną zaletę – równe szanse wszystkich ubezpieczycieli oraz możliwość jednolitej i klarownej oceny przedstawionych ofert.

Przeprowadzenie postępowania przetargowego pozwoliło dostosować ubezpieczenie do potrzeb ubezpieczonych poszerzając zakres ochrony w wielu istotnych miejscach, eliminując jednocześnie opcje zbędne z punktu widzenia ryzyka ubezpieczeniowego.

Analogiczna procedura przeprowadzona będzie okresowo także w kolejnych latach.

2. Jakie korzyści uzyskają obecnie ubezpieczeni?

- **Otwarty katalog operacji chirurgicznych**. Nawet jeśli zabiegu nie ma w OWU Wykonawcy, wypłaci on świadczenie pod warunkiem hospitalizacji uprawnionego, która skutkuje wypłatą świadczenia za pobyt w szpitalu.
- **Pakiety kardiologiczny i onkologiczny.**
- **Terapię respiratorową jako element** ubezpieczenia leczenia specjalistycznego.
- Leczenie szpitalne z przyczyn wypadkowych lub zawału serca/ krwotoku śródmózgowego – **świadczenie należne już po pierwszej zmianie daty pobytu.**
- **Przyjazne warunki ubezpieczenia** – wyłączania odpowiedzialności określił broker ubezpieczeniowy na zlecenie zamawiającego (MCOO).
- **Oferta promocyjna - brak karencji przez pierwsze 4 miesiące** od wejścia w życie umowy ubezpieczenia.

PRZYSTĘPUJĄCY DO UBEZPIECZENIA Z DATĄ POCZĄTKOWĄ OD 1 GRUDNIA 2021 ROKU, 1 STYCZNIA 2022, 1 LUTEGO 2022 ORAZ 1 MARCA 2022 ROKU, SKORZYSTAJĄ Z OFERTY PROMOCYJNEJ.

Karencje dotyczą tylko Partnerów życiowych Ubezpieczonego lub w bardzo ograniczonym zakresie małżonków i pełnoletnich dzieci **dotychczas nieubezpieczonych.**

- **Niższe składki** oraz bardzo wysokie świadczenia.
- Dla osób które nie chcą w zakresie swojego ubezpieczenia kosztownej opcji „urodzenie się dziecka", **świetna propozycja w wariancie V oferty**, z bardzo wysokimi świadczeniami ubezpieczeniowymi np. za wystąpienie ciężkiej choroby, trwałe uszczerbki na zdrowiu, pobyt w szpitalu, zgon rodziców i teściów.

3. Jak przystąpić do ubezpieczenia?

- **Należy wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia -** dostępna jest w formie elektronicznej na stronie internetowej MCCO w Krakowie. Deklaracje w formie papierowej przekazane zostały do szkół i przedszkoli.
- **Jeśli uprawniony nie rezygnuje z dotychczasowego ubezpieczenia** (np. pragnie mieć dwie polisy) wystarczy spisanie deklaracji do ubezpieczenia Pocztowego. Ubezpieczenie nowe zacznie działać od następnego miesiąca po spisaniu deklaracji.
- **Jeśli ubezpieczony rezygnuje z dotychczasowego ubezpieczenia** powinien wraz z deklaracją Pocztowego, złożyć oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia opłacanego do tej pory. **Przykład oświadczenia** dostępny jest na stronie internetowej MCOO. Ubezpieczenie nowe zacznie działać od następnego miesiąca po spisaniu deklaracji.

Zapraszamy Państwa do uczestnictwa.

Lp.	ZAKRES UBEZPIECZENIA	NOWE UBEZPIECZENIE – SKUMULOWANE ŚWIADCZENIA				
		Wariant 1	**Wariant 2**	**Wariant 3**	**Wariant 4**	**Wariant 5**
1	Śmierć ubezpieczonego	40 000	50 000	55 000	62 000	100 000
2	Śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	80 000	100 000	110 000	124 000	200 000
3	Śmierć ubezpieczone w wypadku przy pracy	130 000	150 000	165 000	182 000	300 000
4	Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	140 000	160 000	175 000	192 000	400 000
5	Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w czasie pracy	200 000	240 000	270 000	292 000	500 000
6	Śmierć ubezpieczonego w skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	75 000	85 000	90 000	104 000	130 000
7	Śmierć małżonka/partnera życiowego	15 000	18 000	19 000	21 000	-
8	Śmierć małżonka/partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku	25 000	32 000	33 000	35 000	-
9	Śmierć rodziców ubezpieczonego/rodziców małżonka/rodziców partnera życiowego ubezpieczonego	2 100	2 300	2 600	2 900	3 000
10	Śmierć rodziców ubezpieczonego/rodziców małżonka/rodziców partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku NW	3 100	3 300	3 600	4 900	6 000
11	Śmierć dziecka	3 000	4 000	4 500	5 500	6 000
12	Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 000	6 000	7 000	8 000	12 000
13	Urodzenie martwego noworodka	3 000	3 500	4 000	4 500	-
14	Osierocenie dziecka – świadczenie dla każdego dziecka	4 000	5 000	5 500	5 500	6 000
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za 1% trwałego uszczerbku)	400	430	520	600	700
16	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (świadczenie a 1% trwałego uszczerbku)	380	400	500	600	650
17	Urodzenie dziecka	1 500	1 600	1 700	2 200	-
18	Poważne zachorowania ubezpieczonego	5 000	5 500	6 500	7 000	20 000
19	Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego u ubezpieczonego – dodatkowe świadczenie (30% SU) niezależnie od wypłaty świadczenia z tyt. poważnego zachorowania	1 500	1 650	1 950	2 100	6 000
20	Zdiagnozowanie zawału serca u ubezpieczonego – dodatkowe świadczenie (30% SU) niezależnie od wypłaty świadczenia z tyt. poważnego zachorowania	1 500	1 650	1 950	2 100	6 000
21	Poważne zachorowania małżonka/partnera ubezpieczonego	2 500	3 000	3 500	4 000	-
22	Poważne zachorowanie dziecka	4 000	5 000	6 000	7 000	10 000
23	Operacje chirurgiczne Wysokość świadczenia uzależniona jest od kwalifikacji zabiegu do określonej klasy operacji chirurgicznych	2 500 1 250 500	4 000 2 000 800	5 000 2 500 1 000	7 000 3 500 1 400	8 000 4 000 1 600
24	Otwarty katalog operacji (5% SU pod warunkiem hospitalizacji)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
25	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby (św. dzienne)	45	50	60	70	100
26	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (św. dzienne do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	135/45	150/50	180/60	210/70	200/100

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 02-685 Warszawa, tel.: 22 203 27 01-02, fax: 22 211 04 49, zarejestrowane pod numerem KRS 0000537026 w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 521-368-70-70, REGON 360460850, Kapitał zakładowy 30 000 000 zł, w pełni opłacony.

27	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku przy pracy (św. dzienne do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	158/45	200/50	220/60	280/70	300/100
28	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego (św. dzienne do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	158/45	200/50	220/60	280/70	400/100
29	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy (św. dzienne do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	180/45	250/50	280/60	350/70	600/100
30	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (świadczenie dzienne do 14 dnia pobytu/od 15 dnia)	90/45	100/50	120/60	140/70	200/100
31	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (św. jednorazowe)	450	500	600	700	800
32	Pobyt ubezpieczonego na rekonwalescencji lub czasowej niezdolności do pracy (świadczenie płatne za każdy dzień pobytu)	20	25	30	35	40
33	Świadczenie apteczne	200	200	300	400	-
34	Leczenie Specjalistyczne ubezpieczonego	3 000	4 000	4 500	5 500	8 000
35	Zastosowanie chemioterapii lub radioterapii u ubezpieczonego – dodatkowe świadczenie (30% SU) niezależnie od wypłaty świadczenia z tyt. leczenia specjalistycznego	900	1 200	1 350	1 650	2 400
36	Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora oraz wszczepienia rozrusznika serca – dodatkowe świadczenie (30% SU) niezależnie od wypłaty świadczenia z tyt. leczenia specjalistycznego	900	1 200	1 350	1 650	2 400
37	Leczenie specjalistyczne z udziałem respiratora	3 000	4 000	4 500	5 500	8 000
38	Trwała niezdolność do pracy	16 000	16 000	16 000	16 000	30 000
	Miesięczna składka za zakres podstawowy	**46,00 zł**	**52,00 zł**	**58,00 zł**	**63,00 zł**	**65,00 zł**

Wysokość świadczeń zamieszczonych w tabeli, wyrażona w PLN

Wyjaśnienie istotnych pojęć zawartych w Tabeli na str. 3 i 4

Trwały uszczerbek na zdrowiu (pkt. 15 i 16 Tabeli)	Trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego narządu, układu lub upośledzeniu jego funkcji. Tabela uszczerbku na zdrowiu jest częścią OWU Wykonawcy.
Poważne zachorowania ubezpieczonego (pkt 18, 19, 20 Tabeli)	Zdiagnozowany stan chorobowy lub zabieg medyczny objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zdefiniowany w OWU oraz w ofercie Wykonawcy. **Katalog 36 Poważnych zachorowań objętych ubezpieczeniem** sepsa, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, bąblowiec mózgu, tężec, udar, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, choroba neuronu ruchowego, choroba aorty piersiowej, gruźlica, niewydolność nerek, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, choroba aorty brzusznej, wścieklizna, ropień mózgu, anemia aplastyczna, zawał serca, borelioza, transplantacja organów, zakażenie HIV wskutek pełnienia obowiązków zawodowych oraz jako powikłanie transfuzji krwi, utrata wzroku, przewlekłe zapalenie wątroby, oponiak, oparzenia, zgorzel gazowa, wada serca, utrata kończyn wskutek choroby, stwardnienie rozsiane, utrata słuchu, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, choroba Creutzfelda-Jakoba, bakteryjne zapalenie wsierdzia, zakażona martwica trzustki, nowotwór złośliwy. **Świadczenie z tytułu zdiagnozowania Nowotworu złośliwego oraz Zawału serca zostały podwyższone o 30%**
Poważne zachorowania małżonka/partnera życiowego (pkt. 21 Tabeli)	Zdiagnozowany stan chorobowy lub zabieg medyczny objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zdefiniowany w OWU oraz w ofercie Wykonawcy. **Katalog 17 Poważnych zachorowań objętych ubezpieczeniem:** anemia plastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, niewydolność nerek, choroba Creutzfeldta-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, zakażenie HIV wskutek pełnienia obowiązków zawodowych lub transfuzji krwi, sepsa, ropień mózgu, tężec, udar, wścieklizna, zawał serca, zgorzel gazowa.
Poważne zachorowania dziecka (pkt. 22 Tabeli)	Zdiagnozowany stan chorobowy lub zabieg medyczny objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zdefiniowany w OWU oraz w ofercie Wykonawcy. **Katalog 20 Poważnych zachorowań objętych ubezpieczeniem:** ciężkie poparzenia, dystrofia mięśni, gorączka reumatyczna z przetrwałymi powikłaniami sercowymi, łagodny guz mózgu, nabyta niedokrwistość aplastyczna, nabyta niedokrwistość hemolityczna, nabyta przewlekła choroba serca, nagminne porażenie dziecięce, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, paraliż, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, śpiączka, tężec, utrata kończyn, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażanie HIV w wyniku transfuzji krwi, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
Operacje chirurgiczne (pkt. 23 i 24 Tabeli)	**Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium RP, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Świadczenie wypłacane będzie bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji. Operacje są podzielone na 3 klasy wg. zasad określonych w OWU Wykonawcy oraz wg. załącznika do oferty przetargowej. W ofercie zastosowano **otwarty katalog operacji** (odnośnie operacji niesklasyfikowanych w OWU) - co oznacza wypłatę świadczenia za przeprowadzenie każdej operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, nawet nieujętej w katalogu operacji, w wysokości 5 % najwyższego świadczenia w danym wariancie ubezpieczenia, pod warunkiem hospitalizacji ubezpieczonego uprawniającej go do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu (pkt. 25-31 Tabeli)	Ubezpieczenie obejmuje spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Pobyt w szpitalu – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium całego świata w celu leczenia, trwający nieprzerwanie: • w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwymi wypadkami oraz zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – **powyżej 1 dnia (min. jedna zmiana daty)**, • w przypadku pobytu spowodowanego chorobą – **powyżej 2 dni (min. dwie zmiany daty)**. Wykonawca wypłaci świadczenie za maks. 90 dni pobytu w szpitalu w roku polisowym.
Pobyt ubezpieczonego na rekonwalescencji lub czasowej niezdolności do pracy (pkt. 32 w Tabeli)	Przez rekonwalescencję należy rozumieć trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu (w związku z chorobą lub wypadkiem) trwającym co najmniej 14 dni – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitala, na którym ubezpieczony przebywał, lub niezwiązany z pobytem w szpitalu pobyt na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 dni. W tym drugim przypadku świadczenie rekonwalescencyjne wypłacane jest od 31 dnia pobytu ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim.
Świadczenie apteczne po hospitalizacji ubezpieczonego (pkt 33 w Tabeli)	Dodatkowe świadczenie na zakup leków lub środków opatrunkowych należne w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, o ile dany pobyt był objęty odpowiedzialnością Wykonawcy Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu maks. za 3 pobyty w szpitalu objęte odpowiedzialnością Wykonawcy w każdym roku trwania umowy.
Leczenie specjalistyczne (pkt. 34-37 w Tabeli)	Świadczenie wypłacane w przypadku przeprowadzenia specjalistycznego leczenia obejmującego: - wykonanie chemioterapii albo radioterapii - wykonanie terapii interferonowej, - wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, - wszczepienie rozrusznika serca, - ablacji **- leczenie specjalistyczne z udziałem respiratora.** **Świadczenia z tytułu wykonania chemioterapii albo radioterapii, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub wczepienia rozrusznika serca zostały podwyższone o 30%**

Zasady dotyczące stosowanych karencji

Karencji nie stosuje się w przypadku zdarzeń będących następstwami nieszczęśliwych wypadków.

Karencje dla pracowników

1. Osoby będące pracownikami Ubezpieczającego, w dniu uruchomienia umowy ubezpieczenia, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 4. miesięcy od daty początku ubezpieczenia, nie będą miały karencji w pełnym zakresie oferty.
2. Karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3. miesięcy od daty zatrudnienia.
3. W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU Ubezpieczyciela dotyczące okresów karencji.

Karencje dla członków rodzin pracowników

1. W stosunku do członków rodzin pracowników tj. małżonka i pełnoletniego dziecka, **dotychczas ubezpieczonych**, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 4. miesięcy od daty początku ubezpieczenia, nie będą miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty.
2. W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU Ubezpieczyciela dotyczące okresów karencji.

Karencje dla partnerów życiowych

Zastosowanie mają okresy karencji zgodnie z OWU Ubezpieczyciela, z tym że do karencji zaliczany jest staż partnera w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym funkcjonującym u Ubezpieczającego.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia po odejściu z pracy

1. Po zakończeniu pracy i uczestnictwa w ubezpieczeniu grupowym, Ubezpieczony ma prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia z gwarancją wysokości składki i niezmiennym zakresem ochrony, do osiągnięcia wieku 70 lat.
2. Z prawa do indywidualnej kontynuacji mogą skorzystać osoby, które opłacały składkę na ubezpieczenie grupowe za okres ostatnich 6. miesięcy. Do tego stażu zalicza się okres ubezpieczenia w poprzednim ubezpieczeniu grupowym.
3. Wniosek o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego musi być złożony najpóźniej przed upływem 6 miesięcy, od opłaty ostatniej składki w ubezpieczeniu grupowym, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy wniosek zostanie złożony w ciągu trzech miesięcy kontynuacja ubezpieczenia nie będzie objęta karencją.
4. Suma ubezpieczenia może wynosić 8.000 zł albo 10.000 zł albo 12.000 zł.
5. Wysokość składki wynosi 7 zł za każdy 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	ŚWIADCZENIE JAKO % SUMY UBEZPIECZENIA
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	300%
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100%
Śmierć rodziców i teściów	20%
Śmierć dziecka	30%
Urodzenie się dziecka	10%
Urodzenie się martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka	40%
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nw – za 1% uszczerbku	1%

Wypłata świadczeń

1. Formularze do zgłaszania zdarzeń ubezpieczeniowych znajdują się na stronie: **www.ubezpieczeniapocztowe.pl/ubezpieczenia-dla-firm-dokumenty** w części Grupowe Ubezpieczenia na Życie.
   Formularze dostępne są także u osób obsługujących ubezpieczenie w Państwa zakładzie pracy.
2. Wypełniony formularz wraz z wymaganymi dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać w jeden z następujących sposobów:
   a) wypełniony i Pocztą elektroniczną na adres: **roszczenia@ubezpieczeniapocztowe.pl**
   b) listownie na adres: **Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul Graniczna 17, 26-604 Radom**
   c) we wskazanej placówce Poczty Polskiej:
      - Urząd Pocztowy Kraków 1, ul. Wielopole 2, 31-045 Kraków (Śródmieście), Mariusz Orczyk – 885 259 138
      - Urząd Pocztowy Kraków 28, osiedle Willowe 28, 31-903 Kraków (Nowa Huta), Iwona Płoskonka – 885 251 288
      - Urząd Pocztowy Kraków 47, ul. Okólna 4, 30-681 Kraków (Bieżanów-Prokocim), Monika Mazur – 885 251 289

Informacje

Wszelkich informacji dotyczących zakresu programu ubezpieczenia udzielą Państwu osoby reprezentujące:

1. Pracownicy Działów Wynagrodzeń MCOO w Krakowie (tel. na stronie www.mcoo.krakow.pl/kontakt).
2. **PTUnŻ- Tomasz Nieściór** kom.: 782 996 861
3. **PTUnŻ- Paweł Sroka** kom.: 885 890 485
4. **Mentor S.A.- Łukasz Hafka** tel: 56 669 32 31

Niniejsza ulotka nie stanowi podstawy do określania zobowiązań z tytułu umowy ubezpieczenia. Pełna treść umowy (OPZ, ogólne warunki ubezpieczenia, ogólne warunki umów dodatkowych, umowa ubezpieczenia) dostępna jest u Zamawiającego.

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 02-685 Warszawa, tel.: 22 203 27 01-02, fax: 22 211 04 49, zarejestrowane pod numerem KRS 0000537026 w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 521-368-70-70, REGON 360460850, Kapitał zakładowy 30 000 000 zł, w pełni opłacony.