




Warunki grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników, małżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

		 Aktualne warunki ubezpieczenia obowiązujące od 1 stycznia 2017 roku 						
		PZU Życie SA				TUnŻ Warta S.A.		
		I	II	III	IV	V	VI	VII
Rodzaj zdarzenia	Wysokość składki miesięcznej							
	42,00 zł	53,00 zł	53,00 zł	104,00 zł	50,00 zł	60,50 zł	68,50 zł	
Śmierć ubezpieczonego	27 000 zł	32 400 zł	36 000 zł	75 000 zł	30 000 zł	35 000 zł	40 000 zł	
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	52 000 zł	64 800 zł	72 000 zł	135 000 zł	60 000 zł	70 000 zł	80 000 zł	
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	54 000 zł	64 800 zł	72 000 zł	150 000 zł	60 000 zł	70 000 zł	80 000 zł	
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnego	79 000 zł	97 200 zł	108 000 zł	225 000 zł	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł	
Śmierć ubezpieczonego w wypadku przy pracy	79 000 zł	97 200 zł	108 000 zł	225 000 zł	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł	
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym przy pracy	104 000 zł	129 600 zł	144 000 zł	300 000 zł	120 000 zł	140 000 zł	160 000 zł	
Trwały uszczerbek na zdrowiu z tytułu NW – za 1%	320 zł	384 zł	396 zł	600 zł	350 zł	400 zł	440 zł	
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem - za 1%	320 zł	384 zł	396 zł	600 zł	350 zł	400 zł	440 zł	
Śmierć małżonka ubezpieczonego	10 000 zł	12 000 zł	12 000 zł	22 500 zł	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	
Śmierć małżonka ubezpieczonego wskutek wypadku	20 000 zł	24 000 zł	24 000 zł	34 500 zł	20 000 zł	24 000 zł	28 000 zł	
Śmierć rodzica / teścia	1 600 zł	1 920 zł	2 200 zł	3 600 zł	1 800 zł	2 000 zł	2 200 zł	
Śmierć rodzica / teścia wskutek wypadku	4 100 zł	5 120 zł	6 700 zł	10 000 zł	3 600 zł	4 000 zł	4 400 zł	
Śmierć dziecka ubezpieczonego (bez względu na wiek dziecka)	3 000 zł	3 600 zł	3 600 zł	4 000 zł	3 500 zł	3 500 zł	4 000 zł	
Śmierć dziecka ubezpieczonego w wyniku NW (bez względu na wiek dziecka)	6 000 zł	7 000 zł	7 600 zł	10 000 zł	7 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	
Urodzenie dziecka	900 zł	1 080 zł	-	-	1 000 zł	-	1 400 zł	
Urodzenie się martwego noworodka	1 800 zł	2 160 zł	-	-	2 000 zł	-	2 800 zł	
Osierocenie dziecka	3 500 zł	4 200 zł	4 200 zł	6 000 zł	3 600 zł	3 800 zł	4 000 zł	
Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego (szczegóły na odwrocie)	4 000 zł (22 choroby)	5 000 zł (22 choroby)	5 000 zł (22 choroby)	10 000 zł (36 chorób)	4 000 zł (44 choroby)	5 000 zł (44 choroby)	5 000 zł (44 choroby)	
Wystąpienie poważnej choroby u małżonka ubezpieczonego (szczegóły na odwrocie)	-	-	-	10 000 zł (36 chorób)	-	-	-	
Wystąpienie poważnej choroby u dziecka ubezpieczonego (szczegóły na odwrocie)	5 000 zł (20 chorób)	5 000 zł (20 chorób)	-	10 000 zł (20 chorób)	3 500 zł (21 chorób)	-	4 000 zł (21 chorób)	
Operacje chirurgiczne	3 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	15 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	
	1 500 zł	2 500 zł	2 500 zł	7 500 zł	3 000 zł	3 750 zł	3 750 zł	
	900 zł	1 500 zł	1 500 zł	4 500 zł	2 000 zł	2 500 zł	2 500 zł	
	300 zł	500 zł	500 zł	1 500 zł	1 000 zł	1 250 zł	1 250 zł	
	150 zł	250 zł	250 zł	750 zł	400 zł	500 zł	500 zł	
Operacje chirurgiczne PLUS	-	-	-	750 zł	-	-	-	
Leczenie specjalistyczne (szczegóły na odwrocie)	-	4 000 zł	5 000 zł	8 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	
Refundacja leków	-	-	-	-	-	300 zł	300 zł	
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu:	1 dzień NW, 3 dni choroba / 90 dni				1 dzień NW, 3 dni choroba / 365 dni			
	min. liczba dni / max. w roku				Dotyczy terenu UE, Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii oraz Watykanu.			
- w związku z chorobą	40 zł	50 zł	55 zł	75 zł	40 zł	50 zł	60 zł	
- w związku z wypadkiem (od 1 do 14 / od 15 dnia)	120 / 40 zł	150 / 50 zł	220 / 55 zł	300 / 75 zł	120 / 60 zł	150 / 75 zł	180 / 90 zł	
- w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 / od 15 dnia)	140 / 40 zł	175 / 50 zł	275 / 55 zł	375 / 75 zł	170 / 60 zł	200 / 75 zł	230 / 90 zł	
- w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 / od 15 dnia)	140 / 40 zł	175 / 50 zł	275 / 55 zł	375 / 75 zł	170 / 60 zł	200 / 75 zł	230 / 90 zł	
- w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 / od 15 dnia)	160 / 40 zł	200 / 50 zł	330 / 55 zł	450 / 75 zł	220 / 60 zł	250 / 75 zł	280 / 90 zł	
- w związku z zawałem serca lub udarem (od 1 do 14 / od 15 dnia)	60 / 40 zł	75 / 50 zł	165 / 55 zł	300 / 75 zł	80 / 40 zł	100 / 50 zł	120 / 60 zł	
- świadczenie za pobyt na OIT/OIOM	400 zł	500 zł	550 zł	750 zł	400 zł	500 zł	600 zł	
- świadczenie za rekonwalescencję	20 zł	25 zł	27,5 zł	37,5 zł	20 zł	25 zł	30 zł	
- leczenie szpitalne poza terytorium Polski	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	
Pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu:	4 / 90 dni	4 / 90 dni	4 / 90 dni	4 / 90 dni	1-5 / 90 dni	1-5 / 90 dni	1-5 / 90 dni	
- w związku z chorobą (od 1 do 14 / od 15 dnia)	40 zł	50 zł	55 zł	75 zł	40 / 20 zł	40 / 20 zł	40 / 20 zł	
- w związku z wypadkiem (od 1 do 14 / od 15 dnia)	80 / 40 zł	100 / 50 zł	110 / 55 zł	150 / 75 zł	80 / 40 zł	80 / 40 zł	80 / 40 zł	
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	

Oferta PZU Życie SA

Do oferty mogą przystąpić pracownicy, którzy nie ukończyli 80 lat, a członkowie rodziny jeśli nie ukończyli 69 roku życia.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub są uznane za niezdolne do pracy lub służby, pod warunkiem zachowania ciągłości w ubezpieczeniu grupowym. Członkowie rodziny mogą przystępować do każdego z wariantów - bez względu na to, do jakiego wariantu przystąpi pracownik (w ramach tego samego Ubezpieczyciela).

Karencje:

W stosunku do osób, które przystąpią do oferty PZU Życie **w okresie od 01.01.2017 – 01.03.2017 r. nie obowiązują jakiegokolwiek karencje.**

Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia (po wskazanym terminie) w okresie trzech miesięcy od daty nabycia praw (zatrudnienia, wstąpienia w związek małżeński, ukończenia 18 r.ż. przez dziecko) – nie będą stosowane karencje w zakresie podstawowym, obowiązywać będą natomiast karencje na ubezpieczenia dodatkowe (wymienione poniżej).

Pełnymi karencjami, zgodnie z zapisami OWU będą objęte:

- osoby, które przystąpią do umowy ubezpieczenia **po trzecim miesiącu od nabycia** praw do przystąpienia,
- partnerzy życiowi** (bez względu na moment przystąpienia do oferty),
 - 6 m-cy – świadczenia dotyczące zgonu ubezpieczonego i współubezpieczonych,
 - 9 m-cy – świadczenie dotyczące urodzenia dziecka,
 - od 30 do 180 dni na świadczenia dodatkowe:
 - 30 dni – leczenie szpitalne,
 - 90 dni – poważne choroby ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne,
 - 180 dni – poważne zachorowanie dziecka oraz małżonka ubezpieczonego, operacje chirurgiczne.

Karencjami nie są objęte zdarzenia będące następstwem NW.

Wystąpienie poważnej choroby:

Dotyczy wariantu 1-3 u ubezpieczonego: 1) anemia aplastyczna, 2) bąblowiec mózgu, 3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, 4) choroba Creutzfelda-Jakoba, 5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, 6) niewydolność nerek, 7) nowotwór złośliwy, 8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, 9) ropień mózgu, 10) sepsa, 11) tężec, 12) udar, 13) wścieklizna, 14) zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, 15) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, 16) zawał serca, 17) zgorzel gazowa, 18) oparzenia, 19) transplantacja organów, 20) utrata wzroku, 21) oponiak, 22) choroba Parkinsona. **Dodatkowo w wariancie 4 i chorobie małżonka:** 23) borelioza, 24) choroba aorty brzusznej, 25) choroba aorty piersiowej, 26) gruźlica, 27) przewlekłe zapalenie wątroby, 28) utrata kończyny wskutek choroby, 29) utrata słuchu, 30) wada serca, 31) choroba neuronu ruchowego, 32) choroba Huntingtona, 33) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, 34) zakażona martwica trzustki, 35) bakteryjne zapalenie wsierdza, 36) stwardnienie rozsiane.

Utrata zdrowia przez dziecko:

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.

Operacje chirurgiczne:

Ubezpieczenie obejmuje 610 zabiegów podzielonych na pięć klas zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych (100%, 50%, 30%, 10% i 5% sumy ubezpieczenia). W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, liczonym od wykonania pierwszej operacji w tym okresie, PZU wypłaca świadczenia tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.

Operacje chirurgiczne PLUS:

Ubezpieczenie obejmuje wykonanie operacji chirurgicznej zarówno w kraju, jak i za granicą na terytorium krajów należących do UE oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, przeprowadzonej:

- w znieczuleniu ogólnym bądź, - podczas pobytu w szpitalu (powyżej 14 dni) bądź, - w związku z zawałem serca lub nowotworem złośliwym albo udarem mózgu.

Leczenie specjalistyczne:

Ubezpieczenie obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie specjalistycznego leczenia tj.: 1) chemioterapii albo radioterapii, 2) terapii interferonowej, 3) ablacji, 4) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, 5) wszczepienie rozrusznika.

Leczenie szpitalne ubezpieczonego:

Świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni w roku polisowym. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym **NW wystarczy jedna (1) doba**, aby otrzymać świadczenie z tytułu hospitalizacji. W przypadku choroby pobyt musi trwać **min. trzy (3) dni**. Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW/zawału serca jest płatne jak za pobyt spowodowany chorobą.

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, jak również: Australii Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii oraz Watykanu.

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. Za pobyt na OIT nie uważa się pobytu na oddziałach kardiologicznym, neurologicznym i diabetologicznym, nawet jeżeli w stosunku do ubezpieczonego podjęto stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych lub podjęto czynności zastępcze w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.

Leczenie szpitalne dziecka ubezpieczonego:

Świadczenie dotyczy pobytu trwającego:

- 4 dni w wyniku NW i choroby, maksymalnie za 90 dni w roku.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia:

Po ustaniu stosunku pracy każdy ubezpieczony w PZU Życie ma możliwość dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia z niezmienną 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.

Oferta TUnŻ Warta S.A.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby do 75 roku życia. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim, pod warunkiem zachowania ciągłości w ubezpieczeniu grupowym. Członkowie rodziny mogą przystępować do każdego z wariantów - bez względu na to, do jakiego wariantu przystąpi pracownik (w ramach tego samego Ubezpieczyciela).

Karencje:

W stosunku do osób, które przystąpią do oferty TUnŻ Warta S.A. **z odpowiedzialnością od 01.01.2017 r. nie obowiązują jakiegokolwiek karencje.**

Karencjami, zgodnie z zapisami OWU będą objęci:

- pracownicy nowozatrudnieni, którzy przystąpią do ubezpieczenia do 3 miesięcy od daty zatrudnienia (również ich małżonkowie, partnerzy lub pełnoletnie dzieci) – karencja na dodatki.
- osoby przystępujące po trzech miesiącach od nabycia praw – pełne karencje.
 - 6 m-cy – świadczenia dotyczące zgonu ubezpieczonego i współubezpieczonych,
 - 9 m-cy – świadczenie dotyczące urodzenia dziecka,
 - od 1 m-ca do 3 m-cy na świadczenia dodatkowe: (1 m-c – leczenie szpitalne, 2 m-ce – operacje chirurgiczne, 3 m-ce – poważne choroby ubezpieczonego, poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne)

Karencjami nie są objęte zdarzenia będące następstwem NW.

Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego:

1) nowotwór (guz) złośliwy, 2) zawał serca, 3) udar mózgu, 4) operacja pomostowania naczyń, 5) niewydolność nerek, 6) przeszczepianie narządów, 7) paraliż, 8) utrata kończyn, 9) utrata wzroku, 10) utrata słuchu, 11) utrata mowy, 12) ciężkie oparzenia, 13) łagodny nowotwór mózgu, 14) śpiączka, 15) operacja aorty, 16) choroba Alzheimerera, 17) schyłkowa niewydolność wątroby, 18) operacja zastawek serca, 19) stwardnienie rozsiane, 20) choroba Parkinsona, 21) anemia aplastyczna, 22) zapalenie mózgu, 23) schyłkowa niewydolność oddechowa, 24) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 25) choroba Creutzfeldta-Jakoba, 26) zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi), 27) zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem), 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.

Wystąpienie poważnej choroby u dziecka ubezpieczonego:

Dotyczy wariantu 5 i 7: 1) nowotwór (guz złośliwy), 2) niewydolność nerek, 3) łagodny nowotwór mózgu, 4) śpiączka, 5) wirusowe zapalenia mózgu, 6) dystrofia mięśniowa, 7) cukrzyca, 8) przewlekła niewydolność wątroby, 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/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi), 21) bakteryjne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych.

Operacje chirurgiczne:

Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych obejmuje katalog 546 rodzajów operacji, podzielonych na pięć klas zgodnie z klasyfikacją zawartą w Katalogu Operacji. W zależności od klasy, do której zostanie przypisany dany zabieg, wypłata świadczenia następuje w wysokości podanej w tabeli sumy ubezpieczenia. Obejmuje operacje wykonywane w placówce medycznej działającej na terenie RP, w warunkach bloku operacyjnego, w tym także chirurgia jednego dnia, wykonywane również metodą endoskopową otwartą oraz zamkniętą.

Leczenie specjalistyczne:

Dodatek obejmuje przeprowadzenie specjalistycznego leczenia tj.: 1) ablacja (100%), 2) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%), 3) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%), 4) chemioterapia lub radioterapia (100%), 5) terapia interferonowa (100%), 6) dializoterapia (100%), 7) wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%). Odpowiedzialność ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie tych rodzajów leczenia specjalistycznego, które nie były zastosowane w stosunku do ubezpieczonego przed zawarciem na rzecz danego ubezpieczonego umowy w zakresie ryzyka leczenia specjalistycznego ubezpieczonego.

Ubezpieczenie lekowe (refundacja leków):

Ubezpieczenie lekowe (refundacja leków) – środki wypłacane ubezpieczonemu na zakup produktów dostępnych w aptekach, przysługujące ubezpieczonemu po pobycie w szpitalu. W każdym roku ubezpieczyciel przyznaje ubezpieczonemu prawo do zakupu produktów w aptece maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym okresie pobytu w szpitalu.

Leczenie szpitalne ubezpieczonego:

Świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, za 365 dni w roku polisowym. W przypadku pobytu w szpitalu spowodowanym **NW wystarczy jedna (1) doba**, aby otrzymać świadczenie z tytułu hospitalizacji. W **przypadku choroby pobyt musi trwać min. trzy (3) dni**. Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW/zawału serca jest płatne jak za pobyt spowodowany chorobą.

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej.

Rehabilitacja poszpitalna (rekonwalescencja) – trwający nieprzerwanie, bezpośrednio po pobycie w szpitalu kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Dzielne świadczenie z tytułu rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) ubezpieczonego przysługuje za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim począwszy od dnia następnego po dniu wypisu ze szpitala w okresie pierwszych 30 dni zwolnienia, pod warunkiem że pobyt w szpitalu bezpośrednio poprzedzający zwolnienie lekarskie trwał, co najmniej 10 dni. OIOM – oddział intensywnej opieki medycznej. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM przysługuje maksymalnie za 5 kolejnych dni od daty przyjęcia na OIOM.

Leczenie szpitalne dziecka ubezpieczonego:

Świadczenie dotyczy pobytu trwającego:

- 5 dni w wyniku NW i choroby, maksymalnie za 90 dni w roku.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia:

Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo, z niezmienną składką przez cały okres obowiązywania. Wniosek należy złożyć w ciągu max. 3 miesięcy od daty zakończenia ochrony w umowie grupowej.