

Szanowni Państwo,

od 1 września 2023 roku będzie obowiązywał nowy program grupowego ubezpieczenia na życie dedykowany pracownikom Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska (WIOŚ) i członkom ich rodzin. W związku ze zbliżającym się końcem obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia na życie, przeprowadzone zostało postępowanie przetargowe, w ramach którego wyłoniony został Ubezpieczyciel na kolejne 36 miesięcy – **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group**.



Uwaga! Osoby, które są ubezpieczone w aktualnym programie w celu zachowania ciągłości ubezpieczenia powinny złożyć deklaracje zgody w nieprzekraczalnym terminie do **28 sierpnia 2023 roku**.

Zalety programu ubezpieczenia

- Atrakcyjne składki przy **szerokim zakresie ochrony i wysokich sumach ubezpieczenia**.
- Zakres ubezpieczonych zdarzeń niemożliwy do uzyskania w polisach indywidualnych.
- Zabezpieczenie finansowe na wypadek śmierci swojej lub członka bliskiej rodziny, choroby bądź wypadku.
- **2 warianty ubezpieczenia podstawowego** do wyboru różniące się zakresem i/lub wysokością świadczeń.
- **Nowość!** **Możliwość rozszerzenia ochrony zakresu podstawowego o dodatkowe pakiety: ONKOLOGICZNY i DLA DZIECKA.**
- Możliwość **ubezpieczenia członków rodziny** – małżonka lub partnera życiowego oraz pełnoletniego dziecka.
- **Brak karencji w ciągu 3 miesięcy** od daty wdrożenia programu oraz daty zatrudnienia pracownika.
- **Brak weryfikacji medycznej dla** pracowników, a także dotychczas ubezpieczonych członków rodzin (weryfikacji medycznej podlegają dotychczas nieubezpieczeni członkowie rodzin).
- **Nowość!** Możliwość **przystąpienia do ubezpieczenia online**.
- Możliwość **zgłaszania roszczeń drogą elektroniczną**, co przyspiesza ich rozpatrywanie.
- Możliwość **indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia** po zakończeniu zatrudnienia pracownika.

Zakres ubezpieczenia i wysokości składek

Zakres ochrony ubezpieczenia podstawowego	Zakres 1	Zakres 2
	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
1. Śmierć		
1.1. Ubezpieczonego	70 000 zł	78 000 zł
1.2. Ubezpieczonego w następstwie NW (nieszczęśliwego wypadku)	140 000 zł	156 000 zł
1.3. Ubezpieczonego w następstwie NW przy pracy	210 000 zł	234 000 zł
1.4. Ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego	210 000 zł	234 000 zł
1.5. Ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego przy pracy	280 000 zł	320 000 zł
1.6. Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	100 000 zł	110 000 zł
1.7. Małżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego	10 000 zł	15 000 zł
1.8. Małżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego w następstwie NW	20 000 zł	30 000 zł
1.9. Dziecka (bez względu na wiek)	5 000 zł	8 000 zł
1.10. Dziecka w następstwie NW (bez względu na wiek)	10 000 zł	16 000 zł
1.11. Noworodka (urodzenie martwego dziecka)	2 200 zł	2 900 zł
1.12. Rodzica/ teścia / rodzica partnera życiowego	1 500 zł	2 150 zł
1.13. Rodzica/ teścia / rodzica partnera życiowego w następstwie NW	3 000 zł	4 300 zł
2. Trwały uszczerbek na zdrowiu (świadczenie za 1 % uszczerbku)		
2.1. W następstwie NW	700 zł	780 zł
2.2. W następstwie zawału serca lub udaru mózgu	700 zł	780 zł
3. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		
3.1. W następstwie NW lub choroby Nowość!	15 000 zł	20 000 zł
4. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego		
4.1. Wysokość świadczenia	7 000 zł	7 800 zł
4.2. Liczba jednostek chorobowych	29 jednostek chorobowych	
Rodzaje jednostek chorobowych objętych ubezpieczeniem: 1) Udar mózgu, 2) Zawał serca, 3) Niewydolność nerek, 4) Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), 5) Nowotwór złośliwy, 6) Zarażenie wirusem HIV – transfuzyjne i zawodowe, 7) Operacja aorty, 8) Przeszczep narządu, 9) Wszczepienie protezy zastawki serca, 10) Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, 11) Całkowita, obustronna i nieodwracalna utrata wzroku, 12) Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku, 13) Łagodne guzy mózgu, 14) Ciężkie oparzenia, 15) Stwardnienie rozsiane, 16) Śpiączka, 17) Wymiana zastawki serca, 18) Paraliż, 19) Niedokrwiłość aplastyczna, 20) Sepsa, 21) Utrata kończyn, 22) Choroba Alzheimera przed 65 rokiem życia, 23) Choroba Parkinsona, 24) Choroba Creutzfeldta-Jacoba, 25) Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, 26) Cukrzyca typu I (insulinozależna), 27) Borelioza, 28) Ciężki uraz głowy, 29) Szyklowa niewydolność oddechu.		
5. Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego		

Niniejsza ulotka ma charakter informacyjny i nie jest ofertą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

Pełna treść warunków umowy ubezpieczenia oraz warunki szczególne umowy są dostępne w intranecie oraz w siedzibie Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska.

Zakres ochrony ubezpieczenia podstawowego	Zakres 1	Zakres 2
	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
5.1. Długość pobytu, za którą będzie wypłacone świadczenie:		
5.1.1. w następstwie choroby, zawału serca lub udaru mózgu	min. 2 dni (jedna zmiana daty)	
5.1.2. w następstwie NW	min. 1 dzień (bez zmiany daty)	
5.1.3. w ciągu roku	max. 180 dni	
5.2. Wysokość dziennego świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie:		
5.2.1. choroby - świadczenie wypłacane do 14 dnia/od 15 dnia	100 zł	140 zł
5.2.2. zawału serca lub udaru mózgu - świadczenie wypłacane do 14 dnia/od 15 dnia	150 zł / 100 zł	170 zł/ 140 zł
5.2.3. NW - świadczenie wypłacane do 14 dnia/od 15 dnia	250 zł / 250 zł	300 zł/ 300 zł
5.2.4. NW komunikacyjnego - świadczenie wypłacane do 14 dnia/od 15 dnia	300 zł / 250 zł	350 zł / 300 zł
5.2.5. NW przy pracy - świadczenie wypłacane do 14 dnia/od 15 dnia	300 zł / 250 zł	350 zł / 300 zł
5.2.6. NW komunikacyjnego przy pracy - świadczenie wypłacane do 14 dnia/od 15 dnia	350 zł / 250 zł	400 zł / 300 zł
6. Operacja chirurgiczna		
6.1. Wysokość świadczenia w zależności od grupy operacji	grupa A: 4 000 zł grupa B: 3 000 zł grupa C: 2 000 zł grupa D: 1 000 zł grupa E: 400 zł	grupa A: 5 000 zł grupa B: 3 750 zł grupa C: 2 500 zł grupa D: 1 250 zł grupa E: 500 zł
6.2. Maksymalna łączna wysokość świadczeń w roku polisowym	8 000 zł	10 000 zł
7. Pozostałe świadczenia dotyczące dziecka Ubezpieczonego		
7.1. Urodzenie się lub przysposobienie dziecka	1 100 zł	1 450 zł
7.2. Osierocenie każdego dziecka (do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy)	7 000 zł	10 000 zł
8. Pozostałe świadczenia		
8.1. Leczenie specjalistyczne (ablacja, chemioterapia lub radioterapia, wszczepienie rozrusznika serca, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, dializoterapia, wszczepienie implantu ślimakowego, stymulator do głębokiej stymulacji mózgu)	5 000 zł	6 000 zł
8.2. Świadczenie apteczne (po pobyciu w szpitalu, ryczałt, do 3 razy w ciągu roku polisowego)	200 zł	225 zł
8.3. Pobyt na OIOM (jednorazowe świadczenie)	600 zł	780 zł
8.4. Rekonwalescencja (dziennie świadczenie należne po 10 dniowym pobyciu w szpitalu płatne za max. 30 dni, do 3 razy w ciągu roku polisowego) Nowość!	45 zł	45 zł
8.5. Zdiagnozowanie choroby śmiertelnej (wypłata w wysokości 50% świadczenia z tytułu śmierci, kwota pomniejsza późniejszą wypłatę dla uposażonych z tytułu śmierci ubezpieczonego)	35 000 zł	39 000 zł
8.6. Usługi assistance (na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia) Nowość!	TAK	TAK
Miesięczna składka za 1 osobę:		62 zł
		78 zł

Nowość! **USŁUGI ASSISTANCE (bezpłatna usługa w ramach Zakresu 1 i 2 ubezpieczenia podstawowego)** - na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia i konieczności uzyskania świadczeń assistance pod numerem telefonu Centrum Alarmowe Compensa Assistance: **+48 22 295 82 03**

Lp.	Zakres świadczeń	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
1	wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku	1 500 zł
2	wizyta lekarza specjalisty po nieszczęśliwym wypadku	1 500 zł
3	wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	1 500 zł
4	dostarczenie do miejsca zamieszkania leków przepisanych przez lekarza	200 zł
5	a) wizyta rehabilitanta w domu	500 zł
	b) wizyta w poradni rehabilitacyjnej i transport	500 zł
6	a) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł
	b) transport sprzętu rehabilitacyjnego	200 zł
7	transport medyczny do placówki medycznej	1 500 zł
8	transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	1 500 zł
9	transport medyczny między placówkami medycznymi	1 500 zł
10	opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	600 zł
11	pomoc domowa po hospitalizacji	400 zł
12	pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	500 zł
13	zdrowotne usługi informacyjne i infolinia medyczna	bez limitu
14	infolinia „Baby assistance”	bez limitu
15	pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku	tylko organizacja
16	a) pomoc domowa po hospitalizacji dla rodzica Ubezpieczonego	500 zł
	b) transport medyczny na wizytę kontrolną dla rodzica Ubezpieczonego	1/roku
	c) infolinia medyczna i zdrowotne usługi informacyjne dla rodzica Ubezpieczonego	bez limitu

Niniejsza ulotka ma charakter informacyjny i nie jest ofertą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

Pełna treść warunków umowy ubezpieczenia oraz warunki szczególne umowy są dostępne w intranecie oraz w siedzibie Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska.

Nowość! Pakiety dodatkowe rozszerzające podstawy zakres ochrony dla pracownika i członków jego rodziny (członek rodziny może wykupić dodatkowy pakiet pod warunkiem, że wykupił go pracownik; ocenie medycznej podlegają dotychczas nieubezpieczeni członkowie rodziny pracownika).

PAKIET ONKOLOGICZNY * (obejmuje zachorowanie na nowotwory)	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Śmierć Ubezpieczonego	10 000 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant MAX (57 jednostek chorobowych)	2 500 zł
Leczenie nowotworu złośliwego	10 000 zł
Pobyt w szpitalu w następstwie choroby	35 zł za dzień (max. 180 dni w roku polisowym)
Pobyt na OIOM (jednorazowe świadczenie)	800 zł
Miesięczna składka za 1 osobę:	12 zł

*Wyłączone są choroby, które wystąpiły u ubezpieczonego w okresie ostatnich 3 lat. Wyłączenie to nie dotyczy:

- wszystkich dotychczas ubezpieczonych, przechodzących z ciągłością ubezpieczenia,
- dotychczas nieubezpieczonego pracownika, który przy przystępowaniu do ubezpieczenia był zwolniony z konieczności wypełnienia oświadczenia o stanie zdrowia.

PAKIET DLA DZIECKA (obejmuje trwały uszczerbek oraz poważne zachorowanie u dzieci do 25 r.ż.)	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA (SU jest na każde dziecko)
Śmierć dziecka Ubezpieczonego w NW	15 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka w następstwie NW (świadczenie za 1 % uszczerbku)	200 zł
Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego (31 jednostek chorobowych : niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, łagodny nowotwór mózgu, nowotwór złośliwy, ciężkie oparzenia, stwardnienie rozsiane, śpiączka, transfuzyjne zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności HIV, paraliż, anemia aplastyczna, sepsa, choroba Leśniowskiego-Crohna, dystrofia mięśniowa, zapalenie mózgu, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wścieklizna, schyłkowa niewydolność wątroby, łagodny (niezłośliwy) nowotwór rdzenia kręgowego (niezłośliwy guz kanału kręgowego), odkleszczowe zapalenie mózgu, cukrzyca typu I (insulinozależna), poliomyelitis (nagminne porażenie dziecięce), poważne uszkodzenie mózgu, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typ B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typ C, zakażenie pneumokokowe, astma (dychawica oskrzelowa), choroba Kawasaki (Kawasaki), gorączka reumatyczna z powikłaniami zastawkowymi)	10 000 zł
Pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	100 zł za dzień (pobyt w szpitalu od 2 dnia, max. 92 dni w roku polisowym na całym świecie)
Pobyt dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW	220 zł za dzień (pobyt w szpitalu od 1 dnia, max. 92 dni w roku polisowym na całym świecie)
Miesięczna składka za 1 osobę:	12 zł

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

- **Pracownicy Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska** – bez względu na wiek
- **Małżonkowie lub partnerzy życiowi pracowników** – w wieku do 69 lat
- **Pełnoletnie dzieci pracowników**

UWAGA!

- Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia członków rodzin (małżonek/partner życiowy oraz pełnoletnie dzieci) jest równoczesne lub wcześniejsze przystąpienie do ubezpieczenia pracownika.
- Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, uznane za czasowo niezdolne do pracy, jeżeli są one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie grupowego ubezpieczenia na życie i zachowana zostanie ciągłość ubezpieczenia.

Partner życiowy jest to osoba, z którą pracownik pozostaje w związku nieformalnym i prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe. Ponadto:

- pracownik ani jego partner życiowy nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim;
- partner życiowy nie może być spokrewniony/spowinowacony z pracownikiem;
- partner życiowy zostanie wskazany przez pracownika w Deklaracji przystąpienia; zmiana oświadczenia o wskazaniu na inną osobę jako partnera nie może być dokonywana częściej niż raz na 12 miesięcy.

Zakresy (warianty) ubezpieczenia i płatność składki

- Każdy pracownik może wybrać 1 z 2 zakresów ubezpieczenia podstawowego dostępnych w programie.
- Członkowie rodziny mogą przystąpić **wyłącznie do tego samego zakresu, co pracownik** (dotyczy to także pakietów dodatkowych).
- **Składka** za ubezpieczenie pracownika i członków jego rodziny, jeśli zostali zgłoszeni do ubezpieczenia, **potrącana jest co miesiąc z wynagrodzenia pracownika** w wysokości odpowiadającej wybranemu zakresowi ubezpieczenia.

Niniejsza ulotka ma charakter informacyjny i nie jest ofertą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

Pełna treść warunków umowy ubezpieczenia oraz warunki szczególne umowy są dostępne w intranecie oraz w siedzibie Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska.

- Zmiana zakresu ubezpieczenia jest możliwa **raz w roku w dowolnym czasie**. W przypadku zmiany zakresu, obowiązują karencje na różnicę w wysokości świadczeń i sum ubezpieczenia na poszczególne świadczenia (o ile w docelowym zakresie sumy są wyższe).

Karencje

Okresy karencji to czasowe ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w początkowym okresie ubezpieczenia. Karencje nie dotyczą zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

- **Zniesienie karencji** dotyczy pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia **w ciągu 3 miesięcy** licząc od daty wdrożenia programu ubezpieczenia, tj. **od 1 września, 1 października lub 1 listopada 2023 roku** lub od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, tj.:
 - dnia zatrudnienia – w przypadku pracownika i członków jego rodziny,
 - zawarcia związku małżeńskiego – w przypadku małżonka pracownika,
 - ukończenia 18 roku życia – w przypadku dziecka pracownika.
- **Partnerów życiowych** nie obowiązują karencje tylko w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia wraz z pracownikiem (pod warunkiem, że pracownik przystąpi w okresie uprawnienia do zniesienia karencji).
- Przystąpienie do ubezpieczenia **w późniejszych terminach wiąże się z zastosowaniem karencji**:
 - **9 miesięcy** – urodzenie dziecka,
 - **6 miesięcy** – śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji wskutek choroby, śmierć małżonka/partnera życiowego, śmierć dziecka, śmierć rodzica, śmierć rodzica małżonka/partnera życiowego, osierocenie dziecka, urodzenie martwego dziecka, poważna choroba dziecka, pobyt w szpitalu dziecka,
 - **3 miesięcy** – poważna choroba ubezpieczonego, operacja chirurgiczna, leczenie specjalistyczne,
 - **1 miesiąc** – pobyt w szpitalu ubezpieczonego, na OIOM, ryczałt na leki, rekonwalescencja.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

- Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przysługuje ubezpieczonemu (pracownikowi lub członkowi jego rodziny) po ustaniu zatrudnienia pracownika, jeżeli okres ubezpieczenia danej osoby w ramach ubezpieczenia grupowego wynosił co najmniej 6 miesięcy – na poczet tego okresu wlicza się również staż w ubezpieczeniu grupowym w poprzedniej umowie.
- Ubezpieczenie przez pierwsze 12 miesięcy można kontynuować na warunkach ubezpieczenia grupowego.
- Szczegóły dotyczące indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia znajdują się w intranecie i w osobnej ulotce informacyjnej.
- Dodatkowe pakiety tj. ONKOLOGICZNY i DLA DZIECKA nie podlegają kontynuacji.

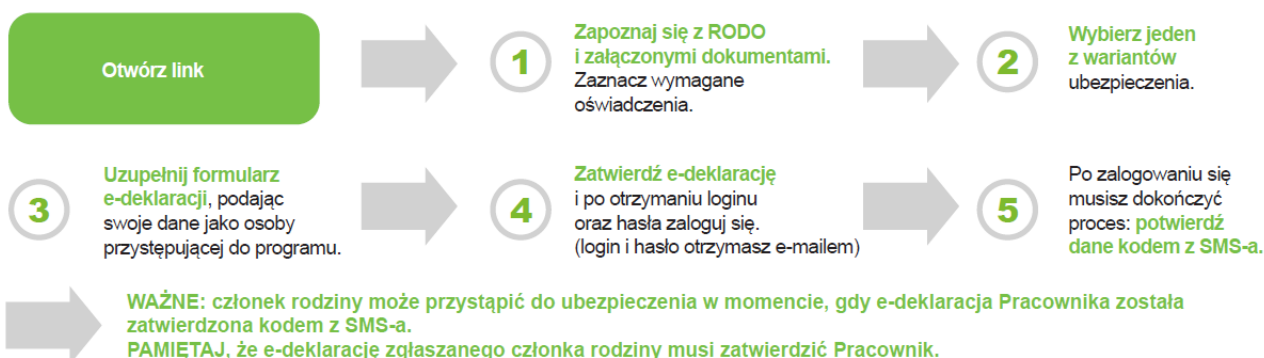
Jak przystąpić do ubezpieczenia

W celu przystąpienia do nowego programu należy wypełnić **e-deklarację** dostępną za pośrednictwem poniższego linka:



Link do e-deklaracji: <https://www.naszacompensa.pl/ext/wioswarszawa?cfg=1>

Jak przystąpić do ubezpieczenia poprzez e-deklarację:



W przypadku wypełnienia **e-deklaracji** należy dodatkowo dostarczyć do osób obsługujących program ubezpieczenia w jednostkach WIOŚ **wniosek pracownika o potrącanie składek z wynagrodzenia**.

Alternatywnym rozwiązaniem pozostaje nadal wypełnienie **deklaracji w formie papierowej** oraz **wniosku pracownika o potrącanie składek z wynagrodzenia** i złożenie ich u osób obsługujących program ubezpieczenia w jednostkach WIOŚ najpóźniej **w tym celu należy złożyć do 28 sierpnia 2023r., a w kolejnych miesiącach do 19 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony**.

- W przypadku osób ubezpieczonych wcześniej poza WIOŚ należy dodatkowo dostarczyć certyfikat od poprzedniego ubezpieczyciela potwierdzający wcześniejsze ubezpieczenie.
- Przystąpienie członków rodziny wcześniej nieubezpieczonych następuje po pozytywnej weryfikacji zdolności ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zawsze z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego.
- **Do programu musi przystąpić min. 120 pracowników w ciągu 3 miesięcy od daty wystartowania nowego programu (tj. od 1 września 2023 roku), aby program mógł funkcjonować na prezentowanych warunkach Compensa TU na Życie S.A. VIG.**

Niniejsza ulotka ma charakter informacyjny i nie jest ofertą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

Pełna treść warunków umowy ubezpieczenia oraz warunki szczególne umowy są dostępne w intranecie oraz w siedzibie Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska.

Jak zgłosić roszczenie

Przygotuj: **numer polisy, dokumenty wskazane w OWU** jako konieczne do zgłoszenia roszczenia i skontaktuj z Compensą w dogodny dla Ciebie sposób:

Elektronicznie	Telefonicznie	Pisemnie
 <ul style="list-style-type: none">• na stronie www.compensa.pl wypełnij formularz internetowego zgłoszenia roszczenia i dołącz wymaganą dokumentację lub• pobierz formularz zgłoszenia roszczenia ze strony www, wypełnij go i prześlij wraz z wymaganą dokumentacją na adres: roszczenia@compensazycie.com.pl	 <ul style="list-style-type: none">• zadzwoń na Compensa Kontakt +48 22 867 66 67, a po usłyszeniu komunikatu głosowego wciśnij „1” – zgłoszenie roszczenia, a następnie wciśnij „1” – ubezpieczenia grupowe• w zakresie świadczeń assistance zadzwoń do Centrum Alarmowego Compensa Assistance: +48 22 295 82 03	 <ul style="list-style-type: none">• prześlij wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia roszczenia wraz z wymaganą dokumentacją na adres pocztowy siedziby Towarzystwa• dla roszczeń przekraczających 20 tys. zł korespondencja pisemna jest zalecaną formą zgłoszenia roszczenia

Kontakt

Szczegółowe informacje, właściwe druki, pomoc przy zgłaszaniu roszczeń można otrzymać u osób obsługujących program ubezpieczenia w poszczególnych jednostkach WIOŚ:

Ciechanów – Marzena Kudriawcew
Mińsk Mazowiecki – Maria Krześniak
Ostrołęka – Magdalena Długołęcka
Płock – Emil Ostrowski
Radom – Anna Majewska
Warszawa – Joanna Banaszewska

Ponadto można kontaktować się z:

Brokerem ubezpieczeniowym: PROSPECTOR Grupa Konsultingowa Sp. z o.o., ul. Trojańska 7, 02-261 Warszawa,
Obsługa: Anna Szewczyk tel. 512 890 470, e-mail: ubezpieczeniagrupowe@prospector.com.pl

Ubezpieczycielem: Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Obsługa: Galyna Zaiets, tel. 887 848 346 e-mail: galyna.zaiets@compensazycie.com.pl