

# MY COMPANYY

ILE MOŻE ZAROBIĆ IGA ŚWIĄTEK  
RAPORTY: CYFROWI TRANSFORMERSI  
SKĄD PIENIĄDZE NA FIRMĘ

MAMY  
JUŻ  
5 LAT

NR 11 (62) LISTOPAD 2020  
cena 14,99 zł (w tym 8% VAT)

POLSKA

## VEGE SIOSTRY

ZUZA I MAGDA  
RZYMANEK

produkują sery  
z orzechów nerkowca.  
Zarabiają na swojej  
pasji i jednocześnie  
robią coś dobrego  
dla planety



VEGE SIOSTRY

# JAK ZAMIEŃIĆ PASJĘ W BIZNES

20

FIRM,

KTÓRE

ZMIENIAJĄ

POLSKĘ

I ŚWIAT

**POLSKI GAMING TO NIE TYLKO CD PROJEKT I CYBERPUNK  
10 STUDIÓW, KTÓRE WARTO OBSERWOWAĆ**



# RAZEM NA WSZELKI WYPADEK

 Alicja Hendler

**D**laczego warto, by firma objęła pracowników ubezpieczeniem grupowym dotyczącym ich zdrowia i życia? Tzw. grupówki są bardzo pożądanym przez Polaków benefitem pracowniczym: wabikiem dla kandydatów do pracy i czynnikiem, który wzmacnia lojalność już zatrudnionych. Ich atrakcyjność wynika nie tylko z uzyskanej ochrony i możliwych świadczeń, ale też z tego, że pracownik ma do nich dostęp dużo taniej, niż gdyby zdecydował się na ubezpieczenie indywidualne, gdzie składki potrafią wynieść kilkaset złotych miesięcznie. Tymczasem tutaj w najdroższych pakietach nie przekraczają 200 zł, a zaczynają się od kilkunastu złotych przy skromniejszych zakresach ochrony. Szacuje się, że różnica w cenie między indywidualnym a grupowym ubezpieczeniem na życie jest co najmniej trzykrotna. W dodatku przy grupówce część opłat lub ich całość nieraz bierze na siebie pracodawca.

Z tegorocznego raportu Unum Życie TUiR wynika, że z ubezpieczeń grupowych chce korzystać aż 60 proc. pracowników. Co ważne, po-

strzegane są już jako oczywistość. A skoro tak, ich brak ujemnie wpływa na morale w firmie. Przedsiębiorstwo, które zdecyduje się na takie ubezpieczenie, zwiększa swe szanse w rywalizacji o talenty i ponosi mniejsze koszty związane z rotacją kadr lub ich demotywacją.

Po drugie, jak pokazują dane ZUS, ostatnio bardzo wzrosła liczba tzw. dni absencji chorobowej pracowników. W 2017 r. zsumowały się do 229 mln, co uznano wówczas za alarmujący rekord. Potem zrobiło się jeszcze gorzej. W 2018 r. liczba dni spędzonych na zwolnieniu lekarskim skoczyła do 277 mln, a w 2019 r. wyniosła niewiele mniej, bo 272 mln.

Dla przedsiębiorstw absencja chorobowa oznacza kłopoty z organizacją pracy (najbardziej odczuwalne w małych biznesach), a także koszty, z których wiele firm wciąż nie do końca sobie zdaje sprawę. Zazwyczaj dostrzegają te, które wynikają z wypłaty wynagrodzeń za zastępstwa i nadgodziny, a czasem także z opóźnień w realizacji kontraktów. Są jednak jeszcze koszty związane np. z administracyjną obsługą zwolnień, rekrutacją i szkoleniem nowych osób, wzrostem liczby błędów popeł-

**Grubo ponad połowa polskich pracowników chce korzystać z ubezpieczeń grupowych, zdrowotnych i na życie. A firmy chcą rozszerzać ich ochronę o kolejne ryzyka. Nie tylko o te związane z koronawirusem.**

nianych przez tych, którzy przejmują obowiązki i generalnie ze spadkiem wydajności czy efektywności.

Zestawmy to z raportem Polskiej Izby Ubezpieczeń, z którego wynika, że jeśli pracownicy mają lepszy dostęp do lekarzy i specjalistycznych badań, ich czas przebywania na L4 może się skrócić nawet o 70 proc. A jak z kolei oblicza Medicover w swoim raporcie „Praca. Zdrowie. Ekonomia. Perspektywa 2020”, w przedsiębiorstwach, w których pracownicy byli objęci prywatną opieką medyczną, oszczędności na kosztach choroby sięgnęły średnio 1005 zł rocznie w przeliczeniu na osobę. – Każdy pracodawca ponosi koszty związane z nieobecnością pracowników lub ich mniejszą wydajnością, w tym z tzw. prezentyzmem, czyli pracą podczas choroby – przestrzega Artur Białkowski, dyrektor zarządzający ds. usług biznesowych w Medicover Polska. – Wybór modelu opieki zdrowotnej

**19%**  
polskich firm  
zawarło umowy  
ubezpieczenia  
grupowego  
NWW  
[dane IPSOS  
i Unum Życie TUiR]



ma istotny wpływ na biznes i może być beneficjentem nie tylko dla pracownika, ale też pracodawcy – mówi.

Eksperti wymieniają też inne korzyści związane z grupówką. Choćby to, że składki, które przedsiębiorstwo płaci jako sponsor ubezpieczenia, może sobie odliczyć od podatku od dochodu. A w przypadku śmierci pracownika nie musi wypłacać rodzinie odszkodowania, bo zrobi to ubezpieczyciel (gdy w grę wchodzi polisa na życie). W efekcie może uniknąć tworzenia rezerw na odprawę.

## DWA W JEDNYM

Ubezpieczenia na życie funkcjonują już w niemal połowie polskich firm (4,6 proc.). Co prawda, wciąż częściej w tych większych – podaje Unum. Podstawowy zakres obejmuje zwykle śmierć ubezpieczonego i jego bliskich, poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu i nieszczęśliwe wypadki.

Jednak pracodawcy coraz częściej szukają ofert, gdzie mogliby otrzymać dwa w jednym, a mianowicie – połączenie w ramach jednej umowy i składki ochrony życia z ochroną zdrowia (czyli z abonamentem medycznym). Tak, by płacić mniej za więcej. Ponadto formalności związane z obsługą księgową jednego ubezpieczenia zamiast dwóch są dużo prostsze. Do takiego parasola ochronnego firmy chciałyby też dodawać polisy posagowe dla dzieci pracowników, polisy turystyczne, domowy assistance itp.

Ubezpieczyciele zaczynają odpowiadać na te oczekiwania. W zeszłym roku PZU Życie zaproponował nowatorski wtedy produkt „PZU Ochrona i Zdrowie” dla firm zatrudniających co najmniej trzech pracowników (licząc z właścicielem). Składa się on z trzech części: „Moje zdrowie” (opieka medyczna, powrót do zdrowia w przypadku choroby i pomoc w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu, wsparcie poszpitalne i wypadkowe), „Moja rodzina” (finansowe zabezpieczenie najbliższych osób pracownika na wypadek jego śmierci, wypłata pieniędzy w razie narodzin lub śmierci członka jego rodziny) oraz „Mój wybór”. Ta ostatnia część to dodatkowe opcje, o które pracownik może poszerzyć pakiet np. zwiększenie świadczenia czy opieka medyczna dla bliskich.

Nationale Nederlanden też proponuje kompleksową ochronę (i to już od dwóch zatrudnionych w przedsiębiorstwie). Można dostosować elastycznie ubezpieczenie do potrzeb swoich pracowników lub skorzystać z gotowych pakietów „Moje życie”, „Moje zdrowie” i „Moja rodzina”.

Z kolei grupowe ubezpieczenie „Opiekun” Avivy (dla zatrudniających od siedmiu osób wwyż) łączy ochronę życia pracownika i jego rodziny z możliwością oszczędzania przez niego pieniędzy na przyszłość. Po podpisaniu odpowiedniej klauzuli umowa ubezpieczenia przekształca się bowiem w kontrakt z ubezpiecze-

## ABC UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO

- Ubezpieczenia grupowe na życie i zdrowie są zazwyczaj dostępne dla firm, które zatrudniają przynajmniej trzech [a czasem dwóch] pracowników [wliczając w to właściciela], nie tylko na umowę o pracę
- Ubezpieczyciele wymagają, by do ubezpieczenia przystąpił określony odsetek zatrudnionych w przedsiębiorstwie, np. 40 proc.
- Umowę ubezpieczenia zawiera pracodawca, a pracownicy podpisują deklarację przystąpienia i opłacają [za swoją pisemną zgodą] składki potrącone z ich wynagrodzenia [lub płaci je pracodawca albo dzieli się ich kosztem z ubezpieczonymi]. Składkę na konto ubezpieczyciela przelewa zawsze pracodawca
- Części, za którą płaci pracodawca, nie wlicza się do podatku od dochodu pracownika, za to firma może ją uwzględnić w swoich kosztach uzyskania przychodu
- Aby móc potrącać opłatę za składkę z pensji pracownika, musi on co miesiąc

otrzymywać minimum 80 proc. minimalnego wynagrodzenia. Jeśli jest to niemożliwe, powinien samodzielnie opłacić składkę w kasie firmy

- Wielu ubezpieczycieli przewiduje, że pracodawca może zawiesić opłacanie składek w razie problemów finansowych firmy
- Ubezpieczenia dzielą się zwykle na dwie części: podstawową [główną], czyli umiarkowaną i niedrogą zakres ochrony, taki sam dla wszystkich objętych nią w firmie, oraz dodatkowe opcje, które pracownik zwykle dokupuje samodzielnie. Lecz nawet one są zwykle tańsze i ich wybór jest większy niż w przypadku ubezpieczenia indywidualnego
- Suma, na jaką można ubezpieczyć pracownika, nie należy do wysokich. Najczęściej jest to 50–100 tys. zł. Pracodawca dostaje nieraz do wyboru dwa lub trzy warianty cenowe z gotowym pakietem zdarzeń na z góry określone kwoty odszkodowania



**GRZEGORZ WASZKIEWICZ**  
broker ubezpieczeniowy, członek zarządu Krajowego Biura Obsługi Roszczeń Ubezpieczeniowych, twórca portalu [BezpieczenstwBiznesie.pl](http://BezpieczenstwBiznesie.pl)

## OBNIŻYĆ SKŁADKĘ, ZACHOWUJĄC DOSTĘP DO SPECJALISTÓW

**W** ostatnich trzech kwartałach benefity w formie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego tylko zyskały zainteresowanie klientów. Skoro obawiamy się kontaktu z innymi, standardem stało się rozszerzenie podstawowego pakietu o telemedycynę. Sprawdziła się również jedna z podstawowych zalet ubezpieczycieli zdrowotnych, czyli tzw. rozproszona struktura niezależnych placówek.

Kiedy firmy abonamentowe zaczęły zamykać niektóre własne placówki, ubezpieczyciele mogli od ręki zaoferować dostęp do innych przychodni.

Ubezpieczyciele sami wyszli z inicjatywą, szukając oszczędności razem ze swoimi klientami. Wniosek był jednoznaczny: ubezpieczenie zdrowotne to ostatnie, co firma chciałaby zredukować. TU Zdrowie SA od razu też zaproponowało zupełnie nowy pakiet

kryzysowy, czyli Polise TeleRefundacyjną. Jej istotą jest realizacja świadczeń medycznych na rzecz ubezpieczonych wyłącznie poprzez dwa kanały: telemedyczny [e-konsultacje] i refundacyjny [e-wnioski], czyli zwrot kosztów usługi medycznej zrealizowanej samodzielnie w dowolnie wybranej, niezależnej placówce. Dzięki temu ubezpieczony pracownik ma dostęp do licznej grupy specjalistów, a wyso-

kość składek opłacanych przez pracodawcę może spaść nawet o 30 proc. w stosunku do kosztu pakietu bezgotówkowego o porównywalnym zakresie. Obniżka jest możliwa, bo każda wizyta jest najpierw opłacana przez pracownika, a dopiero potem ubezpieczyciel zwraca mu za nią określoną w umowie stawkę. Każda wizyta jest świadoma i wykorzystana i z ceny można usunąć rezerwy na wizyty zamówione, ale niezrealizowane.

niowym funduszem kapitałowym. Jest też polisa „Extrabiznes Plus” Warty (dla przedsiębiorstw zarabiających rocznie nie więcej niż 20 mln zł), gdzie ubezpieczenie pracowników od następstw nieszczęśliwych wypadków łączy się z ubezpieczeniem mienia firmy i jej odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobom trzecim.

### Z KORONAWIRUSEM W TLE

A czy ubezpieczyciele zareagowali nowościami w grupówkach w związku z COVID-19? Przytaczająca większość nie, jeśli nie liczyć specjalnych produktów dla pracowników służby zdrowia. Może dlatego, że ochrona życia obejmuje świadczenia szpitalne na wypadek nagłego zachorowania, bez względu na to, czy chodzi o epidemię, czy nie. Nawet jeśli jej ofercie zazwyczaj nie przysługują takie świadczenia, jak dodatkowe badania lekarskie czy pomoc w opiece nad dziećmi, można liczyć na inne.  
– W naszym ubezpieczeniu grupo-

**46%**

polskich firm zawarło umowy ubezpieczenia grupowego na życie

[dane IPSOS i Unum Życie TUiR]

**18%**

polskich firm zawarło umowy ubezpieczenia grupowego zdrowotnego lub emerytalnego

[dane IPSOS i Unum Życie TUiR]

wym na życie nie ma wykluczenia epidemii, pandemii czy obszarów, do których Główny Inspektorat Sanitarny odradza podróży. Wobec tego, jeżeli w zakresie umowy znajduje się świadczenie za pobyt w szpitalu, za śmierć czy osierocenie dziecka, wówczas to świadczenie zostanie klientowi wypłacone, nawet jeżeli przyczyną tych zdarzeń będzie koronawirus – wyjaśnia Justyna Szafraniec, szefowa komunikacji Grupy Generali Polska.

Niemniej niektórzy, w tym właśnie Generali, zaproponowali pracodawcom specjalne polisy covidowe. W przypadku tego ubezpieczyciela jest to odrębna grupowa polisa, którą może zasponsorować pracodawca zatrudniający co najmniej 10 osób. Do wyboru są trzy pakiety w cenie 50, 70 i 90 zł od pracownika. Koszt zależy od wysokości sumy ubezpieczenia. Chory na COVID-19 może liczyć na wsparcie podczas pobytu w szpitalu (w tym na OIOM-ie), ale także, jeśli chodzi o pomoc w domu,

opiekę nad dzieckiem, seniorem, zwierzętami, transport medyczny i konsultacje lekarza pierwszego kontaktu. Wszyscy ubezpieczeni pracownicy, którzy w swym otoczeniu zetknęli się z negatywnymi skutkami pandemii, mogą też skorzystać z konsultacji psychologa – wideo i przez telefon.

Polisa ta weszła na rynek w kwietniu, w samym środku lockoutu, i spotkała się z ogromnym zainteresowaniem klientów. Tylko w pierwszym tygodniu od jej debiutu ochroną objęto 10 tys. osób.

Z kolei Aviva włączyła do wspomnianego już „Opiekuna” bezpłatne rozszerzenie (pod warunkiem, że ubezpieczenie zostanie wykupione do końca 2020 r.). Chodzi o świadczenie w razie śmierci chorego na COVID-19, przy czym wypłata z tego tytułu jest podwajana. Odszkodowanie w razie zgonu wynosi w ramach „Opiekuna” do 100 tys. zł, więc w tym wypadku może to być nawet

## NIKTÓRE UBEZPIECZENIA GRUPOWE

Nazwa ubezpieczenia	Kto oferuje	Ilu pracowników minimum musi zatrudniać firma	Najważniejsze zalety
Extrabiznes Plus	WARTA	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, ich małżonkowie, partnerzy lub pełnoletnie dzieci</li> <li>Ponad 40 umów dodatkowych obejmujących różne ryzyka</li> <li>Ponad 20 chorób objętych ochroną i bogaty katalog operacji oraz specjalistycznych terapii</li> <li>Umowy dodatkowe dostosowane do potrzeb ochrony ubezpieczeniowej niepełnoletnich dzieci</li> </ul>
Ubezpieczenie na życie	GENERALI	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ponad 50 umów dodatkowych do wyboru</li> <li>Ochrona ubezpieczeniowa dla pracownika i członków jego rodziny</li> <li>Możliwość rozszerzenia zakresu polisy o część inwestycyjną</li> <li>Bogaty zakres usług assistance</li> <li>Wypłata świadczeń w 48 godz. od zgłoszenia w przypadku urodzenia dziecka czy śmierci członka rodziny</li> </ul>
PZU Pełnia życia	PZU ŻYCIE	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wysokie świadczenia [do 500 tys. zł, a przy umowie dodatkowej nawet do 3,5 mln zł]</li> <li>Szeroki zakres ochrony w razie śmierci [w tym wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu], uszczerbku na zdrowiu, inwalidztwa, poważnej choroby</li> <li>Prywatna opieka medyczna, zagraniczne konsultacje</li> <li>Możliwość objęcia polisą najbliższej rodziny</li> </ul>
Optymalny wybór	AXA	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>Możliwość tworzenia podgrup ze zróżnicowanym zakresem lub innymi warunkami ubezpieczenia</li> <li>Opcja wzbogacenia polisy o ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe</li> <li>Szeroki zakres ochrony dzięki licznym umowom dodatkowym</li> </ul>
Ubezpieczenie grupowe na życie	NATIONALE NEDERLANDEN	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rozbudowany zakres ubezpieczenia na wypadek śmierci pracownika</li> <li>Poszerzony zakres ochrony na wypadek zachorowania na jeden z 10 nowotworów</li> <li>Specjalny pakiet cardio</li> <li>Możliwość efektywnego oszczędzania</li> <li>Ubezpieczenie może obejmować pracodawcę, pracownika, a dodatkowo ich małżonków, partnerów i pełnoletnie dzieci</li> </ul>
Bezpieczna Przyszłość	UNIQA	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bardzo szeroki katalog ciężkich zachorowań</li> <li>Aż 61 jednostek chorobowych</li> <li>Możliwość wyboru spośród 52 różnorodnych zdarzeń ubezpieczeniowych</li> <li>Wysokie kwoty świadczeń, nawet do 300 tys. zł</li> <li>Dla pracowników i ich bliskich</li> </ul>

200 tys. zł. – Wychodzimy naprzeciw oczekiwaniom wielu grup zawodowych, a także pracodawców chcących zwiększyć poczucie bezpieczeństwa pracowników na czas epidemii – mówi Hubert Szczepanik, dyrektor działu ubezpieczeń korporacyjnych w Avivie.

Choć pandemia nie wywołała rewolucji w produktach ubezpieczeniowych na polskim rynku, na pewno zmieniła sposób, w jaki komunikują się ze sobą ubezpieczyciele i ich klienci. Ci pierwsi już od dłuższego czasu mieli systemy pozwalające na zaawansowaną obsługę online, ale dopiero teraz ci drudzy zaczęli z tego bardziej masowo korzystać. – W tej chwili w przypadku prostszych produktów cały proces jest zazwyczaj zdalny, łącznie z zawieraniem umowy, a jeśli chodzi o produkty i oferty bardziej skomplikowane, komunikacja odbywa się hybrydowo – zauważa Justyna Szafraniec. ©



**PIOTR KRASIŃSKI**  
Zdrowie bez kolejki

## ZADBAJMY O ZDROWIE PRACOWNIKÓW

**N**igdy wcześniej dbałość o zdrowie pracowników nie była tak ważna. Zapewnienie dostępu do efektywnej prywatnej opieki medycznej to jedna z podstawowych kwestii, z którą obecnie mierzą się pracodawcy. Z jednej strony epidemia uwypukliła słabości publicznego systemu służby zdrowia i pokazała, jak ważną potrzebą jest dla Polaków dostęp do konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych. Z drugiej, była testem dla poszczególnych produktów i dostawców prywatnej opieki medycznej. Pakiet Compensy zdał tę próbę na piątkę.

Podstawą każdej prywatnej opieki medycznej jest sieć placówek medycznych. W ramach programu Compensa Multi Zdrowie, ubezpieczony może korzystać

z ponad 2300 placówek medycznych w całym kraju. Największe znaczenie ma jednak nie ich liczba, a zróżnicowanie. Było to widoczne szczególnie w czasie lockdownu, kiedy poszczególni dostawcy wyłączały możliwość korzystania z konsultacji stacjonarnie, a Compensa organizowała stacjonarne konsultacje u specjalistów, gdy było to konieczne, i tak jest do tej pory.

Obecnie pakiety medyczne w firmach cieszą się coraz większą popularnością wśród benefitów. Pracodawca finansując zdrowotne ubezpieczenie grupowe, księguje to jako swój koszt. Warto też pamiętać, że nieodłącznym elementem każdego programu powinna być medycyna pracy i profilaktyka, o której warto myśleć zawczasu.

## Z SERCEM DO... SERCA

**C**ały świat z zapartym tchem obserwuje rosnące zagrożenie COVID-19. Niemal wszystkie relacje ze szpitali pokazują oddziały zakaźne, choć na innych oddziałach leży mnóstwo pacjentów walczących z chorobami, które niestety wcale nie straciły wysokiej pozycji na liście przyczyn zgonów. Mowa tu o chorobach układu krążenia.

Badania na zlecenie Unum Życie TUiR S.A. pokazują, że aż 37 proc. Polaków obawia się zachorowania na choroby kardiologiczne. A wynika to nie tylko ze świadomości samego zagrożenia, ale też ze stylu życia. Otyłość, długotrwały stres, palenie tytoniu, niewystarczająca ilość snu, wysokotłuszczowa dieta, nadużywanie alkoholu to lista najcięższych grzechów. Do tego brak systematycznych kontroli stanu zdrowia, poziomu cholesterolu, kondycji i aktywności fizycznej... a gdy ta spada, to dla nas równia pochyła w stronę miażdżycy, zawału lub udaru.

Pogorszenie stanu zdrowia pociąga za sobą kolejne konsekwencje, i to niezwykle kosztowne: utrata pracy lub zdolności do pracy, a wraz z tym utrata źródła dochodu. Szczególnie teraz, gdy dostęp do służby zdrowia jest utrudniony, chorzy mogą napotkać trudności w umawianiu wizyt i wykonywaniu kolejnych badań. To może skłaniać do poszukiwania alternatywy w prywatnych placówkach, co znów generuje koszty. A gdy budżet się uszczupla, pacjenci mogą sięgać jedynie po część leków koniecznych do leczenia... i koło się zamyka. Brak źródła dochodu może też skłaniać do rezygnacji z rehabilitacji czy zakupu rzeczy niezbędnych w rekonwalescencji i przystosowaniu mieszkania dla osoby po udarze czy zawale. Trudności finansowe i konieczność rezygnacji z istotnych dla skuteczności leczenia kwestii wpływa również na poziom stresu, a przecież w rekonwalescencji stan ducha pacjenta ma ogromne znaczenie.

Na szczęście te mroczne prognozy nie muszą się spełnić. Wiele zależy od nas.

### Dobra przyszłość w naszych rękach

Nawet zmiana drobnych nawyków w codziennych aktywnościach przybliżają nas do stylu życia, który służy naszemu zdrowiu.

Na początek wystarczy:

- ograniczenie spożywania cukru, kofeiny, alkoholu
- sięganie po niskotłuszczowe posiłki, warzywa, owoce, ryby, chude mięso
- spacerować i więcej ruchu na świeżym powietrzu
- większa aktywność fizyczna, do której nasz organizm sam potem będzie dążył, odczuwając pozytywne zmiany
- odpowiednia ilość snu
- dbałość o relaks, odpoczynek, unikanie stresu

Dbając o zdrowie fizyczne, warto też skupić się na spokoju ducha i bezpiecznej przyszłości pod kątem finansowym.

Jednym ze sposobów jest zakup polisy. Ubezpieczenie na życie to właściwie produkt obowiązkowy w każdej rodzinie, ale na rynku spotkać można też dodatkowe umowy na wypadek choroby kardiologicznej. Co dają? W sytuacji wystąpienia takiej choroby ubezpieczeni otrzymają świadczenie pieniężne w wysokości nawet 500 tys. zł, które mogą przeznaczyć na pokrycie kosztów leczenia. Taka polisa obejmuje też usługi assistance (całodobowy dostęp do infolinii, transport do szpitala czy lekarza, konsultacje lekarskie, badania specjalistyczne, a nawet rehabilitację).

Wszyscy ostatnio przekonaliśmy się, że zdrowie i poczucie bezpieczeństwa są dla nas kluczowe. Choć nie wszystko da się przewidzieć, to jednak wiele jest w naszych rękach. Warto być świadomym oraz podejmować mądre kroki, by w razie nieprzewidzianych zdarzeń mieć zabezpieczenie i pokonać trudności spokojnie i skutecznie.

