



Znajdź wskazówkę do swojego ubezpieczenia...

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników i ich rodzin

W szkolnictwie nauczyciele są najbardziej narażeni na choroby zawodowe, szczególnie na choroby układu nerwowego i przewlekłe choroby narządu głosu. Dlatego warto zadbać o swoje życie i zdrowie już dziś.

PZU NA ŻYCIE PLUS

**PROPOZYCJA DLA: MAXIMA FIDES SERVICE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: AGATA GIEC
KONTAKT: AGIEC@PZU.PL 504017499**



Ubezpieczenie grupowe w PZU daje możliwość ochrony życia i zdrowia pracowników i ich rodzin.

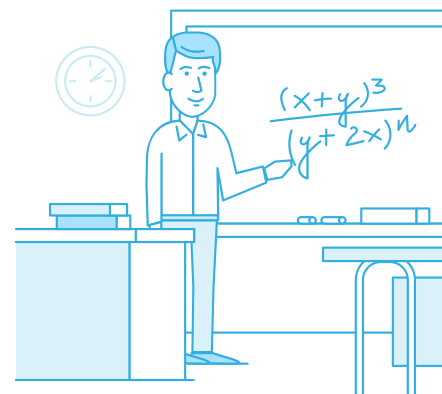
Dlaczego warto być z nami

- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.
- ✓ Możesz otrzymać świadczenie w razie śmierci bliskich.
- ✓ Jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.
- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.
- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotworem złośliwym czy zawałem serca).
- ✓ Zapewniamy ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- ✓ Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznaczysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.



Problemy zdrowotne związane z pracą w szkolnictwie:

- przewlekłe choroby narządu głosu,
- guzki głosowe twarde,
- alergie,
- urazy rąk,
- nadciśnienie.



Źródło: Centralny Instytut Ochrony Pracowników – Państwowy Instytut Badawczy (CIOP PIB), „Międzynarodowa karta charakterystyki zagrożeń zawodowych”.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia



Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- pracownicy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

W poniższej tabeli prezentujemy **propozycję warunków ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń za poszczególne zdarzenia**. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), która jest wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
WSPARCIE BLISKICH		
• śmierć ubezpieczonego	72 000 zł	100 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	150 000 zł	200 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	220 000 zł	300 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	260 000 zł	320 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	330 000 zł	420 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	100 000 zł	128 000 zł
• osierocenie dziecka	5 000 zł	6 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE		
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	27 000 zł	30 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	42 000 zł	50 000 zł
• śmierć dziecka	4 000 zł	5 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	14 000 zł	15 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	3 000 zł	3 900 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	7 000 zł	7 900 zł
• urodzenie dziecka	2 000 zł	2 500 zł
• urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	1 000 zł	1 000 zł
• urodzenie dziecka martwego	4 000 zł	5 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY		
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	10 000 zł	12 000 zł
• dodatkowe świadczenie za wystąpienie nowotworu złośliwego	2 000 zł	2 000 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - usługi medyczne	-	TAK
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 500 zł	3 000 zł
WSPARCIE POSZPITALNE		
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	100 zł	105 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	400 zł	420 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu)	100 zł	105 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	500 zł	525 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	500 zł	525 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	600 zł	630 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	210 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	1 000 zł	1 050 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	50 zł	52,50 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	5 000 zł	6 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK
◦ I klasa	5 000 zł	5 000 zł
◦ II klasa	2 500 zł	2 500 zł
◦ III klasa	1 500 zł	1 500 zł
◦ IV klasa	500 zł	500 zł
◦ V klasa	250 zł	250 zł
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	150 zł	150 zł
WSPARCIE POWYPADKOWE		
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	50 000 zł	50 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
◦ z opcją wypłaty progresywnej - za 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, gdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku wynosi:	TAK	TAK
◦ od 0,5% do 20%	700 zł	800 zł
◦ powyżej 20% do 40%	1 400 zł	1 600 zł
◦ powyżej 40% do 60%	2 100 zł	2 400 zł
◦ powyżej 60% do 80%	2 800 zł	3 200 zł
◦ powyżej 80% do 100%	3 500 zł	4 000 zł
◦ uszkodzenie ciała, nie wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym, o ile jego leczenie objęło co najmniej 2 stacjonarne konsultacje lekarskie - 0,5% uszczerbku na zdrowiu	350 zł	400 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	400 zł	600 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA		
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK
USŁUGI ASSISTANCE		
• Asystent w czasie utraty zdrowia	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	65 zł	85 zł

Ubezpieczony podstawowy – pracownik firmy, pozostający w stosunku prawnym z ubezpieczającym
Ubezpieczony bliski – małżonek/partner życiowy/ppełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego
 Propozycja przygotowana na podstawie struktury zatrudnionych dla:
 • 108 kobiet
 • 30 mężczyzn

Minimalna wymagana liczba osób przystępujących do ubezpieczenia, pozostających w stosunku prawnym z ubezpieczającym/ pracodawcą: 35.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, neuroborelioza, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona.
specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia, dializoterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).

PROPOZYCJA ZAWIERA:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz również przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	28
Modyfikacja wysokości świadczenia		
W razie wystąpienia u Ciebie nowotworu złośliwego wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie ciężkiej choroby, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2)	CCGP55	6
Rozszerzenie katalogu operacji		
1. W ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego dodajemy termin: operacja chirurgiczna spoza Wykazu operacji chirurgicznych – zabieg w znieczuleniu wykonany w szpitalu przez lekarza. Odpowiadamy wyłącznie za taką operację chirurgiczną, którą wykonano z przyczyn medycznych w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku albo w celu profilaktycznego całkowitego usunięcia narządu u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego. 2. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje również wykonanie w okresie ochrony operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych. 3. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony, jakie są w Twojej umowie, mają zastosowanie również do operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem pkt 4 i 5. 4. Jeśli przejdziesz więcej niż jedną operację chirurgiczną (zarówno taką, która jest wskazana w Wykazie operacji chirurgicznych, jak i taką, która spełnia warunki określone w pkt 1-2) w okresie 60 dni – rozpoczynającym się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną – za którą przysługuje najwyższa wypłata. 5. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych: 1) wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych, 2) dotyczącej skóry i tkanki podskórnej. 6. Za wykonanie operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych wypłacimy Ci świadczenie w wysokości określonego procentu sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji. Procent ten jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2)	OPGP55	1.3, 4, 5
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
1. Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną innego niż PZU Życie ubezpieczyciela z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednią umową) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony. 2. Ciągłość ochrony rozumiemy jako brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w poprzedniej umowie a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę. W poprzedniej umowie w odniesieniu do ubezpieczonego ochrona kończy się z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie. 3. Zasada, o której piszemy w pkt 1 i 2 ma zastosowanie, jeśli maksymalna liczba osób, o których w tym punkcie mowa, nie przekracza 5% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach tej umowy. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	26, 27, 28
Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	26, 27, 28
Ryzyko dodatkowe		
1. Jeśli urodziło Ci się dziecko, u którego do 3. roku jego życia rozpoznano wadę wrodzoną zgodnie z zapisami zawartymi w dziale XVII (Wady rozwojowe, zniekształcenia i aberracje chromosomowe) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 - wypłacimy oprócz świadczenia należnego za urodzenie się żywego dziecka, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 2. Świadczenie, o którym mowa w pkt 1, wypłacimy, o ile dziecko urodziło się żywe. 3. Aby otrzymać świadczenie, o którym piszemy w pkt. 1 i 2, trzeba podczas składania wniosku o wypłatę świadczenia dostarczyć nam dodatkowo dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie wady wrodzonej dziecka. (dot. wariantu 1, 2)	UDGP55	nd.
Zmiana definicji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci dziecka - dot. wariantu 1, 2 • śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 obowiązują zapisy: dziecko - dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: a) dziecko ubezpieczonego, b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego).	ZDGP55 NDGP55	1.1 1.1
Zmiana okresu odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu w Polsce, który ma na celu leczenie szpitalne i trwa: 1) co najmniej 1 dzień - z powodu nieszczęśliwego wypadku, 2) nieprzerwanie co najmniej 2 dni - z powodu choroby. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala. (dot. wariantu 1, 2)	LSGP55	1.4

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
1. Wyplacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy, z zastrzeżeniem pkt 2. 2. W latach przestępnych limit, o którym mówimy w pkt 1 wynosi 366 dni. (dot. wariantu 1, 2)	LSGP55	1,4, 12
1. Wyplacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy, z zastrzeżeniem pkt 2. 2. W latach przestępnych limit, o którym mówimy w pkt 1 wynosi 366 dni. (dot. wariantu 1, 2)	LPGP55	19
Zmiana w zakresie karencji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • ciężkiej choroby ubezpieczonego - usługi medyczne - dot. wariantu 2 obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy karencji.	CCGP55 RUGP55 LSGP55 LPGP55 LCGP55 OPGP55 CUGP55	14, 15 12, 13 13 21, 22 10, 11 11, 12 15, 16
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - dot. wariantu 1, 2 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy - dot. wariantu 1, 2 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu - dot. wariantu 1, 2 • śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 • śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 • śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1, 2 obowiązują zapisy: 1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantie ubezpieczenia.	NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 NDGP55 NRGP55 CCGP55 RUGP55 LSGP55 LPGP55 OPGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 6 10, 11 8, 9 6, 7 nd. 4 6

Propozycja ważna do:
31.07.2025

Przygotowana przez: AGATA GIEC

Pakiet dodatkowy

Ochrona dla dziecka



Korzyści z proponowanej oferty

- **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- **W razie uszczerbku na zdrowiu albo ciężkiej choroby dziecka (np. nowotworu złośliwego, neuroboreliozy, sepsy) rodzic otrzyma środki**, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie.
- Jeśli dziecko **trafi do szpitala z powodu wypadku lub choroby, rodzic otrzyma świadczenie** za każdy dzień jego hospitalizacji. Środki te mogą np. pomóc pokryć koszty dojazdów do szpitala.

Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Śmierć dziecka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Ciężka choroba dziecka 26 jednostek chorobowych	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
Leczenie szpitalne dziecka			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	25 zł	50 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	–	50 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	–	25 zł	50 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (5000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA WSZYSTKIE DZIECI UBEZPIECZONEGO	10 zł	16 zł	24 zł

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Pakiet dodatkowy

Wsparcie dla rodziny

Korzyści z proponowanej oferty

- **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- **Dodatkowe środki finansowe dla bliskich w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym albo wypadkiem w pracy.**
- **Wysokie świadczenia za relatywnie niewielką składkę.**
Wypłacimy nawet 450 100 zł w razie śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym w pracy – a składka wynosi 15 zł miesięcznie.
- **Śmierć jednego z domowników często wiąże się z utratą części, a nawet całości dochodów rodziny. Wypłata z ubezpieczenia może pomóc spłacić zobowiązania finansowe czy opłacić bieżące rachunki.**



Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	50 100 zł	100 100 zł	150 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	150 100 zł	300 100 zł	450 100 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	5 zł	10 zł	15 zł

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) oraz z dodatkowych postanowień do umowy, wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Pakiet dodatkowy Wsparcie na wypadek nowotworu



Korzyści z proponowanej oferty

- **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- **W razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego ubezpieczony otrzyma środki**, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie czy nierefundowaną terapię farmakologiczną.
- **Wypłacamy świadczenie** nie tylko za zdiagnozowanie nowotworu, lecz także m.in. **za chemioterapię albo radioterapię** (zgodnie z OWU i postanowieniami dodatkowymi).
- Zapewniamy również wsparcie finansowe **w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium**, tzw. in situ.

Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT SKUMULOWANY (WARIANT I + WARIANT II)
Ciężka choroba anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Wystąpienie nowotworu złośliwego:			
• dla osób, które ukończyły min. wiek wstępu zgodnie z umową i nie ukończyły 46 lat	25 000 zł	41 000 zł	66 000 zł
• dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat	10 000 zł	17 000 zł	27 000 zł
• dla osób, które ukończyły 56 lat i nie ukończyły maks. wieku wstępu zgodnie z umową	3 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
Wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600 zł	1 000 zł	1 600 zł
Specjalistyczne leczenie ablacja, chemioterapia, dializoterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	3 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	12 zł	17 zł	29 zł

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Automatyczna zmiana wariantu nastąpi w rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego maksymalnego wieku wskazanego dla danego wariantu.

Pakiet dodatkowy

Wsparcie po wypadku



Korzyści z proponowanej oferty

- **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie obejmuje aż **728 rodzajów uszczerbku na zdrowiu** (to jeden z najszerszych zakresów na rynku). Nowa tabela określa konkretne wartości procentowe dla każdego z wymienionych uszczerbków.
- Wypłata świadczenia w razie złamania kości może pomóc Ci np. w szybkim rozpoczęciu rehabilitacji czy zakupie sprzętu medycznego.

Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% uszczerbku	100 zł (suma ubezpieczenia 10 000 zł)	200 zł (suma ubezpieczenia 20 000 zł)	300 zł (suma ubezpieczenia 30 000 zł)
Złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wymienione w załączniku do OWU)	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (5000 zł) w zależności od rodzaju złamania	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (8000 zł) w zależności od rodzaju złamania	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju złamania
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	6 zł	10,50 zł	14,50 zł

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).



Nasze wsparcie w trudnych chwilach

CIĘŻKA CHOROBA UBEZPIECZONEGO – USŁUGI MEDYCZNE

Nikt nie lubi chorować, ale choroby są nieodłączną częścią życia. **Zatroszcz się już teraz o dostęp do opieki lekarskiej i rehabilitacji w razie ciężkiej choroby.** Nasze ubezpieczenie obejmuje szeroki zakres usług medycznych na terenie całego kraju.

Zakres ubezpieczenia

Jeśli w wyniku ciężkiej choroby potrzebujesz skorzystać z wizyty u lekarza lub badania, możesz to zrobić w ramach ubezpieczenia. Sprawdź jego zakres i limity usług.

CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA (tj. chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, zawal serca)	
USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 6 rodzajów konsultacji Konsultacje telemedyczne – 4 rodzaje konsultacji	4 konsultacje
Badania kardiologiczne	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 zabiegów
CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO (tj. choroba Parkinsona, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym)	
USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 6 rodzajów konsultacji Konsultacje telemedyczne – 4 rodzaje konsultacji	4 konsultacje
Rehabilitacja ambulatoryjna	100 zabiegów
NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY LUB NIEZŁOŚLIWY GUZ MÓZGU	
USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 16 rodzajów konsultacji Konsultacje telemedyczne – 10 rodzajów konsultacji	4 konsultacje
Markery nowotworowe	10 badań
Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny	2 badania
Kontrasty	2 razy
Badania endoskopowe (nie obejmują kosztu nagrania badania na płycie CD)	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	50 zabiegów

* W tabeli prezentujemy łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego naszą ochroną (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego dostępnych u naszych sprzedawców i na pzu.pl.

801 102 102 pzu.pl

Oплата zgodna z taryfą operatora



Dlaczego warto



Wizyty z zakresu chorób wewnętrznych (interny) umawiamy **w ciągu maksymalnie 2 dni roboczych** od zgłoszenia, a pozostałe konsultacje ambulatoryjne – **w ciągu 5 dni roboczych**.



Możesz skorzystać z **konsultacji z psychologiem** w trudnej sytuacji w trakcie ciężkiej choroby.



Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Honorujemy skierowania na badania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.



Masz dostęp do prywatnych placówek medycznych **w blisko 600 miastach w Polsce**.

Jak umówić się na usługę medyczną

Na wizytę u lekarza i badania możesz się umówić za pośrednictwem **całodobowej infolinii PZU Zdrowie** pod numerem **801 405 905, 799 698 698 lub 22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Miejsce i termin wizyty potwierdzamy SMS-em.



O szczegóły zapytaj naszego sprzedawcę.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności PZU Życie SA, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus oraz ogólnych warunkach poszczególnych ubezpieczeń dodatkowych, dostępnych na pzu.pl, w naszych oddziałach lub u naszych agentów.

