



Ciesz się życiem. Resztę bierzemy na siebie

**Program grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie
dla Pracowników Grupy Azoty i ich rodzin w ramach
Programu AZOTY CARE**

 **AZOTY CARE**





W ramach Programu **AZOTY CARE** Grupa Azoty wynegocjowała na kolejne lata atrakcyjny program ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie. To działanie wykraczające poza podstawowe obowiązki pracodawcy – dodatkowa forma niefinansowego wsparcia Pracowników i ich rodzin w codziennym życiu.

Program grupowego ubezpieczenia obejmuje:

PAKIETY PODSTAWOWE:

Ubezpieczenie ochronne na życie – **6 wariantów**

+ PAKIETY DODATKOWE:



Pakiet Dziecko



Pakiet Życie



Pakiet Zdrowie



Pakiet
W Razie Wypadku

Kto może przystąpić do ubezpieczenia – PAKIETY PODSTAWOWE

Do ubezpieczenia w ramach pakietów podstawowych mogą przystąpić:

- **pracownicy firmy** w wieku 16–75 lat*,
- **małżonkowie pracowników** w wieku 16–69 lat,
- **partnerzy życiowi** pracowników w wieku 18–69 lat,
- **pełnoletnie dzieci** pracowników w wieku 18–69 lat.

* Wiek wstępu do ubezpieczenia do 75 roku życia, dotyczy wszystkich do tej pory ubezpieczonych pracowników. Jeśli pracownik nie był wcześniej ubezpieczony to obowiązuje go wiek do 69 lat.



Szczegółowe informacje o programie grupowego ubezpieczenia oraz dokumenty – Ogólne Warunki Ubezpieczenia i deklaracje dostępne są na dedykowanej stronie:
www.pzu.pl/grupa-azoty

Największe zalety nowych pakietów podstawowych

Z uwzględnieniem odstępstw od OWU zastosowanych w ofercie.

- ✓ Gwarantujemy ochronę ubezpieczeniową przez **24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu**.
- ✓ Zawarliśmy umowę **na okres 3 lat** z gwarancją zachowania wysokości składek.
- ✓ Umożliwiliśmy przystąpienie do ubezpieczenia na tych samych warunkach członkom rodziny pracownika – małżonkowi, partnerowi życiowemu, pełnoletnim dzieciom.
- ✓ **Zniesiemy karencje w każdą rocznicę polisy oraz w dwóch kolejnych miesiącach** – dotyczy zarówno przystąpienia nowych osób, jak i zmiany wariantu (zniesienie karencji do różnicy sum i zakresów świadczeń).
- ✓ Odstąpiliśmy od konieczności składania **oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia** przez małżonków, partnerów życiowych, pełnoletnich dzieci bez względu na czas przystąpienia.
- ✓ Wypłacamy świadczenie za **osierocenie dziecka bez względu na jego wiek**.
- ✓ Ujęliśmy w ofercie nową definicję **Trwałej niezdolności do pracy zarobkowej na skutek NW lub choroby**, która oznacza całkowitą i zgodną z aktualną wiedzą medyczną trwałą, to jest nierokującą poprawy, niezdolność do podejmowania samodzielnej działalności gospodarczej i wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, zgodnej z wykształceniem, przyuczeniem i doświadczeniem Ubezpieczonego.
- ✓ Skróciliśmy minimalną długość pobytu w szpitalu do 10 dni, po którym wypłacane jest świadczenie z tytułu **rekonwalescencji**.
- ✓ Wydłużyliśmy ochronę za **pobyt w szpitalu do 180 dni w roku polisowym**.
- ✓ **Zmieniliśmy definicję pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu.
- ✓ Zmieniliśmy zasady wypłaty świadczeń za pobyt w szpitalu spowodowany: nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu. Wypłacamy świadczenie niezależnie od tego czy pobyt w szpitalu **jest pierwszym pobytym i czy nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności**.
- ✓ W przypadku **operacji chirurgicznych** świadczenia wypłacimy w wartościach:
 - klasa 1 – 100 % sumy ubezpieczenia,
 - klasa 2 – 60% sumy ubezpieczenia,
 - klasa 3 – 60% sumy ubezpieczenia,
 - klasa 4 – 20% sumy ubezpieczenia,
 - klasa 5 – 20% sumy ubezpieczenia.

- ✓ Rozszerzyliśmy zakres operacji chirurgicznych o **Katalog otwarty** – odpowiadamy 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. Zakres obejmuje również wykonanie operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
 - wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych,
 - dotyczącej skóry i tkanki podskórnej.

Za wykonanie operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych wypłacimy Ci świadczenie w wysokości określonego procentu sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji.

- ✓ Wydłużyliśmy **wiek wstępu do ubezpieczenia (pakiety podstawowe) do 75 roku życia** dla wszystkich do tej pory ubezpieczonych pracowników.
- ✓ **Ciężkie choroby ubezpieczonego i małżonka/partnera ubezpieczonego** – zmieniliśmy definicje chorób na bardziej korzystne dla ubezpieczonego (szczegółowy opis na kolejnych stronach).



Dodatkowo do zakresu ciężkich chorób ubezpieczonego oraz ciężkich chorób małżonka albo partnera życiowego dodaliśmy następujące choroby:

- **Choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita, potwierdzone badaniem histopatologicznym i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita.
- **Oponiak** – tylko taki, który jest nowotworem ośrodkowego układu nerwowego wywodzącym się z opon mózgowo-rdzeniowych (odpowiedzialność obejmuje wyłącznie takiego oponiaka, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie oponiaka nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych).
- **Rozpoznanie AIDS** – rozpoznanie przez lekarza chorób zakaźnych zaawansowanego stadium zakażenia HIV, które charakteryzuje się występowaniem zakażeń oportunistycznych lub nowotworów lub obniżoną liczbą limfocytów T CD4 poniżej 200/μl. Za rozpoznanie choroby uważa się jej zdiagnozowanie.
- **Śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu (odpowiedzialność obejmuje śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów).

Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego – pakiety podstawowe

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 I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI
Nazwa wariantu	PEŁNY 1	PEŁNY 2	PEŁNY 3	PEŁNY 4	OCHRONA 1	OCHRONA 2
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka					
WSPARCIE BLISKICH						
• śmierć ubezpieczonego	40 000 zł	60 000 zł	85 500 zł	100 000 zł	80 000 zł	130 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	100 000 zł	150 000 zł	200 700 zł	250 000 zł	180 000 zł	290 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	150 000 zł	250 000 zł	344 700 zł	370 000 zł	280 000 zł	450 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	150 000 zł	250 000 zł	344 700 zł	370 000 zł	280 000 zł	450 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	200 000 zł	350 000 zł	488 700 zł	490 000 zł	380 000 zł	610 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	65 000 zł	80 000 zł	150 120 zł	180 000 zł	150 000 zł	250 000 zł
• osierocenie dziecka	5 000 zł	5 500 zł	8 000 zł	10 000 zł	5 500 zł	6 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE						
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	13 000 zł	15 000 zł	25 000 zł	25 000 zł	25 000 zł	25 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	35 000 zł	40 000 zł	61 000 zł	65 000 zł	50 000 zł	65 000 zł
• śmierć dziecka	4 400 zł	5 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	4 000 zł	8 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	10 000 zł	11 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	10 000 zł	20 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 500 zł	3 300 zł	4 000 zł	4 200 zł	2 500 zł	3 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
• urodzenie dziecka	1 600 zł	2 200 zł	3 000 zł	3 300 zł	500 zł	500 zł
• urodzenie dziecka martwego	3 200 zł	4 400 zł	6 000 zł	6 600 zł	1 000 zł	1 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY						
• ciężka choroba ubezpieczonego – zakres rozszerzony plus	5 000 zł	8 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	12 000 zł	25 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 250 zł	2 000 zł	3 750 zł	5 000 zł	3 000 zł	6 250 zł
• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego – zakres rozszerzony plus	2 500 zł	3 500 zł	9 000 zł	10 000 zł	8 000 zł	15 000 zł
• wystąpienie u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	625 zł	875 zł	2 250 zł	2 500 zł	2 000 zł	3 750 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI
WSPARCIE POSZPITALNE						
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW					
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	50 zł	85 zł	90 zł	100 zł	90 zł	150 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	160 zł	340 zł	360 zł	400 zł	360 zł	600 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu)	100 zł	170 zł	180 zł	200 zł	180 zł	300 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	425 zł	450 zł	500 zł	450 zł	750 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	425 zł	450 zł	500 zł	450 zł	750 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem lekarskim w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	240 zł	510 zł	540 zł	600 zł	540 zł	900 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	150 zł	255 zł	270 zł	300 zł	360 zł	600 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	400 zł	850 zł	900 zł	1 000 zł	900 zł	1 500 zł
◦ za dzień rekonwalescencji – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	20 zł	42,50 zł	45 zł	50 zł	45 zł	75 zł
◦ poza terytorium Polski	✓	✓	✓	✓	✓	✓
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	2 000 zł	3 000 zł	8 000 zł	10 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
◦ I klasa	2 000 zł	2 500 zł	4 000 zł	4 500 zł	5 000 zł	6 000 zł
◦ II klasa	1 200 zł	1 500 zł	2 400 zł	2 700 zł	3 000 zł	3 600 zł
◦ III klasa	1 200 zł	1 500 zł	2 400 zł	2 700 zł	3 000 zł	3 600 zł
◦ IV klasa	400 zł	500 zł	800 zł	900 zł	1 000 zł	1 200 zł
◦ V klasa	400 zł	500 zł	800 zł	900 zł	1 000 zł	1 200 zł
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	60 zł	75 zł	120 zł	135 zł	150 zł	180 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	100 zł	125 zł	200 zł	225 zł	250 zł	300 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	100 zł	125 zł	200 zł	225 zł	250 zł	300 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	100 zł	125 zł	200 zł	225 zł	250 zł	300 zł
◦ poza terytorium Polski	✓	✓	✓	✓	✓	✓
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	✓	✓	✓	✓	✓	✓
WSPARCIE POWYPADKOWE						
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	20 000 zł	25 000 zł	35 000 zł	50 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
• za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	400 zł	600 zł	750 zł	800 zł	750 zł	1 000 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	200 zł	300 zł	375 zł	400 zł	375 zł	500 zł
◦ uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – za 1 % uszczerbku na zdrowiu	300 zł	360 zł	680 zł	750 zł	600 zł	1 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA						
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	45 zł	65 zł	100 zł	120 zł	77 zł	130 zł



Zakres ciężkich chorób ubezpieczonego i małżonka/partnera ubezpieczonego (w tym dodatkowe jednostki chorobowe):

anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroby aorty brzusznej, choroby aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyny, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja, utrata wzroku, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona, choroba Leśniowskiego-Crohna, oponiak, rozpoznanie AIDS, śpiączka.

Zmiany w definicjach ciężkich chorób

w zakresie dodatkowego ubezpieczenia Ciężkie choroby ubezpieczonego i Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego

- W przypadku całkowitej utracie wzroku w obydwu oczach, zastosowanie ma następująca definicja:

Utrata wzroku – całkowita utrata zdolności widzenia w co najmniej jednym oku, będąca następstwem choroby (wyłącznie trwałą i nieodwracalną utratę wzroku, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni; wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna).

- W przypadku całkowitej utracie słuchu w obydwu uszach, zastosowanie ma następująca definicja:

Utrata słuchu – całkowita utrata zdolności słyszenia w co najmniej jednym uchu, będąca następstwem choroby (obejmuje wyłącznie trwałą i nieodwracalną utratę słuchu, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90 dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy; stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna).

- W przypadku chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, zastosowanie ma następująca definicja:

Choroba aorty brzusznej – tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej.

- W przypadku chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, zastosowanie ma następująca definicja:

Choroba aorty piersiowej – tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej.

- W przypadku chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, zastosowanie ma następująca definicja:

Wada serca – zastawkowa wada serca wymagająca wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych (SA nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych).

- W przypadku ciężkich oparzeń, zastosowanie ma następująca definicja:

Oparzenia – wyłącznie takie, które wymagają hospitalizacji i obejmują:

- o ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie; lub
- o ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.

Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała.

- W neuroboreliozie, zastosowanie ma następująca definicja:

Borelioza – krętkowica przenoszona przez kleszcze przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi

i skutkująca koniecznością leczenia szpitalnego.

Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego.

- W przypadku wystąpienia **nowotworu złośliwego** odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje także drugie i kolejne wystąpienia tej jednostki chorobowej.

- W przypadku stwierdzonej **niewydolności nerek** – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.

- W przypadku schyłkowej niewydolności wątroby, zastosowanie ma następująca definicja:

Przewlekłe zapalenie wątroby – przewlekłe zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie jednoznacznie potwierdza karta informacyjna leczenia szpitalnego.

- W przypadku udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, zastosowanie ma następująca definicja:

Udar (udar mózgu) – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany (obejmuje wyłącznie taki udar mózgu: w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub który był leczony trombolitycznie).

- W przypadku wystąpienia zatoru tętnicy płucnej, zastosowanie ma następująca definicja:

Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie – usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.



Pakiety dodatkowe dla pracowników Grupy Azoty i ich rodzin

W celu szerszego zabezpieczenia życia i zdrowia pracowników oraz ich najbliższych przygotowaliśmy bogatą ofertę pakietów dodatkowych. Będą one idealnym dopełnieniem ochrony ubezpieczeniowej.

Dostępne pakiety dodatkowe w ramach oferty dla grupy Azoty:



Pakiet dodatkowy DZIECKO

- możesz otrzymać świadczenie w razie śmierci bliskich,
- wsparcie finansowe w razie zachorowania dziecka na jedną z 26 ciężkich chorób (m.in. na nowotwór złośliwy czy neuroboreliozę),
- w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka możesz otrzymać środki, które przeznaczysz na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie,
- świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu – z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku.



Pakiet dodatkowy ZDROWIE

- możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.



Pakiet dodatkowy ŻYCIE

- jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.



Pakiet dodatkowy W RAZIE WYPADKU

- otrzymujesz dodatkowe zabezpieczenie finansowe pracownika w razie wypadku w życiu codziennym, m.in. pożaru, porażenia prądem, wybuchu gazu, a także podczas uprawiania sportu np. joggingu, jazdy na rowerze,
- możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie oparzenia, złamania kości i trwałego inwalidztwa,
- wsparcie finansowe dla bliskich pracownika, gdyby jego zabrakło wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia – PAKIETY DODATKOWE

Do pakietów dodatkowych 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 propozycje pakietów dodatkowych do grupowego ubezpieczenia.

Poniższe propozycje są wynikiem przeprowadzonej rozmowy i uwzględniają zadeklarowane przez Państwa wymagania w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

W poniższych tabelach prezentujemy propozycje 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.



UWAGA! Gwarantujemy uruchomienie każdego z pakietów dodatkowych bez wymogu partycypacji (już od 1 osoby przystępującej do ubezpieczenia).



Pakiet dodatkowy DZIECKO

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I
WSPARCIE BLISKICH	
• śmierć ubezpieczonego	500 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE	
• śmierć dziecka	15 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY	
• ciężka choroba dziecka	30 000 zł
WSPARCIE POSZPITALNE	
• leczenie szpitalne dziecka:	
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	120 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu)	60 zł
WSPARCIE POWYPADKOWE	
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 30 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	✓
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	42,70 ZŁ

Pakiet dodatkowy DZIECKO – dodatkowe informacje:

✓ **Wykaz chorób – ciężka choroba dziecka:** bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, choroba Leśniowskiego-Crohna, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, dystrofia mięśniowa, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), śpiączka, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

✓ Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, **nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego oświadczenia dotyczącego zdrowia** (dot. przystąpienia w pierwszych trzech miesiącach od daty wdrożenia programu).

✓ Możesz **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 (pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony w PZU).

✓ **Znieśliśmy karencje** dla wszystkich przystępujących w ciągu pierwszych trzech miesięcy od daty wdrożenia programu.

✓ **Rozszerzyliśmy definicję:** śmierci dziecka i śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem obowiązują zapisy: dziecko – dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: dziecko ubezpieczonego, dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego).





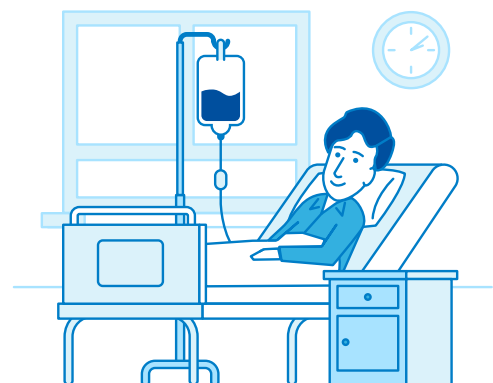
Pakiet dodatkowy ZDROWIE

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I
WSPARCIE BLISKICH	
• śmierć ubezpieczonego	10 000 zł
WSPARCIE POSZPITALNE	
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	50 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu)	50 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	500 zł
• karta apteczna – odbiór w aptecce produktów o wartości:	300 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	10 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	
◦ I klasa	6 000 zł
◦ II klasa	3 600 zł
◦ III klasa	3 600 zł
◦ IV klasa	1 200 zł
◦ V klasa	1 200 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	300 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	300 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	300 zł
◦ poza terytorium Polski	✓
WSPARCIE POWYPADKOWE	
• utrata sprawności w życiu codziennym	10 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	✓
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	35 zł

Pakiet dodatkowy ZDROWIE – dodatkowe informacje:

- ✓ **Wykaz procedur medycznych – leczenie specjalistyczne:** 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).
- ✓ Zmieniliśmy **definicję w przypadku samobójstwa:** nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, jeśli nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego – popełnionego w ciągu sześciu miesięcy od początku okresu ochrony
- ✓ **Definicja pobytu w szpitalu:** pobyt w szpitalu w Polsce, który trwa co najmniej 1 dzień i ma na celu leczenie szpitalne. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

- ✓ Zmieniliśmy na korzystniejsze % świadczenia w przypadku świadczeń za operacje chirurgiczne w podziale na poszczególne klasy operacji: klasa 1 – 100 % s.u.; klasa 2 – 60% s.u.; klasa 3 – 60% s.u.; klasa 4 – 20% s.u.; klasa 5 – 20% s.u. Dzięki temu kwoty świadczeń do wypłaty są wyższe.





Pakiet dodatkowy ŻYCIE

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I
WSPARCIE BLISKICH	
• śmierć ubezpieczonego	125 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	275 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	400 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	400 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	525 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	200 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	✓
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	46,30 zł

Pakiet dodatkowy ŻYCIE – dodatkowe informacje:

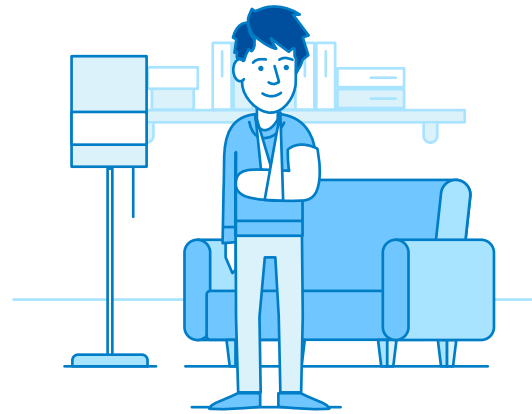
- ✓ Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, **nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego oświadczenia dotyczącego zdrowia** (dot. przystąpienia w pierwszych trzech miesiącach od daty wdrożenia programu).
- ✓ Możesz **przystąpić do ubezpieczenia**, jeśli w 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 (pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony w PZU).
- ✓ Obejmujemy odpowiedzialnością samobójstwo popełnione po 6 miesiącach od daty początku odpowiedzialności.





Pakiet dodatkowy W RAZIE WYPADKU

- ✓ **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracownika w razie wypadku w życiu codziennym, m.in. pożaru, porażenia prądem, wybuchu gazu, a także podczas uprawiania sportu np. joggingu, jazdy na rowerze.
- ✓ Pracownik może otrzymać **wsparcie finansowe w razie oparzenia, złamania kości i trwałego inwalidztwa**.
- ✓ **Wsparcie finansowe dla bliskich** pracownika, gdyby jego zabrakło wskutek nieszczęśliwego wypadku.



ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ WYPŁAT	
	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY
1. Śmierć ubezpieczonego:		
a) wskutek wypadku komunikacyjnego	50 000 zł	100 000 zł
b) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	50 000 zł	100 000 zł
c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	50 000 zł	100 000 zł
d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	50 000 zł	100 000 zł
e) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	50 000 zł	100 000 zł
f) wskutek utonięcia	50 000 zł	100 000 zł
g) wskutek wybuchu gazu	50 000 zł	100 000 zł
h) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna	50 000 zł	100 000 zł
i) wskutek uprawiania sportu	50 000 zł	100 000 zł
j) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	50 000 zł	100 000 zł
k) wskutek uprawiania sportu na kółkach	50 000 zł	100 000 zł
l) wskutek narciarstwa albo snowboardingu	50 000 zł	100 000 zł
m) niezależnie od przyczyny	100 zł	100 zł
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 000 zł	100 000 zł
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:		
a) oparzenie	10 000 zł	20 000 zł
b) trwałe inwalidztwo, spowodowane: - wypadkiem komunikacyjnym - pożarem - wybuchem gazu - porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU	całkowite – 20 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU
c) złamanie kości, spowodowane: - uprawianiem sportu na kółkach - uprawianiem joggingu - grą w piłkę	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
SKŁADKA MIESIĘCZNA	6,50 zł	12 zł



Jak przystąpić do ubezpieczenia

Aby przystąpić do ubezpieczenia konieczne jest wypełnienie deklaracji przystąpienia. Dostępne są dwa sposoby: przystępowanie online, przez aplikację mojePZU oraz przystępowanie papierowe – tradycyjne.

Twój pracodawca określi sposób przystępowania do ubezpieczenia.



Przystąpienie tradycyjne

W celu uzyskania papierowej wersji deklaracji, skontaktuj się z pracodawcą lub pobierz ją na stronie: <https://www.pzu.pl/grupa-azoty>

UWAGA! W celu zachowania ciągłości ubezpieczenia zapisz się do nowego programu i złóż deklarację wraz ze zgodą na potrącenie składki w terminie wskazanym przez pracodawcę.



Aplikacja mojePZU

1 etap – wypełnij formularz zgłoszeniowy: <https://www.pzu.pl/grupa-azoty>

UWAGA! Wybierz odpowiedniego pracodawcę z listy rozwijalnej.

2 etap – przystąp do ubezpieczenia w mojePZU: www.moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej.

Po wypełnieniu formularza otrzymasz maila, w którym prześlemy zaproszenie do założenia konta w mojePZU, lub jeśli masz już konto, prośbę o zalogowanie się i zapoznanie z dostępną ofertą.

Jak założyć konto w mojePZU

- 1 Wejdź w link podany w otrzymanym e-mailu.
- 2 Wprowadź podstawowe dane: imię, nazwisko i PESEL.
- 3 Wpisz kod podany w otrzymanym e-mailu.
- 4 Uzupełnij dane kontaktowe oraz oświadczenia.
- 5 Wpisz otrzymany kod i dokończ rejestrację.

Jak wypełnić deklarację w mojePZU

- 1 Wybierz interesujący Cię zakres ubezpieczenia.
- 2 Uzupełnij brakujące dane.
- 3 Wskaż uposażonych oraz partnera życiowego, jeśli go posiadasz.
- 4 Oznacz oświadczenia woli.
- 5 Udostępni ofertę swoim bliskim i wyślij deklarację do pracodawcy.

UWAGA! Dla wszystkich osób przystępujących od 1.11.2025, 1.12.2025 lub 1.01.2026 nie ma karencji na cały zakres ubezpieczenia w pakietach podstawowych. Tylko deklaracje wypełnione w odpowiednim terminie pozwolą na skuteczne przystąpienie. Termin sprawdzisz u swojego pracodawcy.

UWAGA! W przypadku chęci zgłoszenia do ubezpieczenia swojego małżonka/partnera lub dziecka, po wystaniu swojej deklaracji przystąpienia w aplikacji – pracownik może udostępnić ofertę swojemu bliskiemu (należy podać jego podstawowe dane oraz dane kontaktowe i przekazać ofertę).

Jak zmienić wariant w mojePZU

- 1 Wejdź na mojePZU, znajdź zakładkę Produkty i Oferty → Moje Oferty. Wejdź w Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.
- 2 Wybierz interesujące Cię nowe warianty ubezpieczenia.
- 3 Uzupełnij swoje dane.
- 4 Sprawdź dane wprowadzone na formularzu przystąpienia.
- 5 Zaznacz oświadczenia i wyślij swoje przystąpienie do PZU. Pamiętaj o dostarczeniu wniosku o potrącenia do swojego pracodawcy.

UWAGA! Jeżeli chcesz by Twój małżonek/partner życiowy lub pełnoletnie dziecko również przystąpili do ubezpieczenia lub rozszerzyli zakres ochrony o polisę, o którą Ty rozszerzasz swoje ubezpieczenie, udostępni im ofertę. Osoba, której udostępniysz ofertę zobaczy ją po zalogowaniu się do mojePZU. Jeżeli Twój bliski ma już aktywną deklarację przystąpienia to podobnie jak Ty może zmienić wariantu posiadanej polisy.

Jak zmienić dane w mojePZU

- 1 **Zaloguj się** do mojePZU. Wejdź w zakładkę **Moje Produkty**.
- 2 Kliknij **Szczegóły** przy deklaracji PZU na Życie Plus, na której chcesz dokonać zmian.
- 3 Kliknij **Edytuj**. Wybierz jaki rodzaj danych chcesz zmienić: **swoje czy uposażonych**. Kliknij **Edytuj** przy wybranej do zmiany sekcji danych.
- 4 Po wprowadzeniu zmian kliknij **Dalej**. Aby zaakceptować zmiany wybierz jedną z metod potwierdzenia Twoich danych: **e-mail**, **SMS**.
- 5 **Potwierdzenie e-mailem:** na wskazany adres e-mail otrzymasz kod. Wprowadź go w polu: kod weryfikacyjny. Kliknij **Potwierdź**.
Potwierdzenie SMS-em: na wskazany nr telefonu komórkowego otrzymasz kod. Wprowadź go w polu: kod weryfikacyjny. Kliknij **Potwierdź**.

UWAGA! Zmiana danych na deklaracji nie aktualizuje danych w innych ubezpieczeniach, które posiadasz ani na profilu konta mojePZU. Przy zmianie uposażonych – suma świadczeń przysługująca uposażonym, których dane wprowadzasz na deklaracji musi być równa 100%.

Co jeszcze zrobisz w mojePZU

Dzięki mojePZU będziesz mógł sprawdzać swoje polisy, sprawdzać dokumentację ubezpieczeniową, wykupić/umówić wizytę lekarską, zgłosić i sprawdzić status roszczenia, kupić polisę online PZU Auto, PZU Dom, PZU Wojażer, przystąpić do klubu PZU Pomocni i korzystać z rabatów w wielu sklepach i punktach usługowych.

W ramach Programu AZOTY CARE, będziemy informować o pojawiających się nowych benefitach w aplikacji mojePZU.

Jak zgłosić szkodę lub świadczenie?

Udostępniamy naszym klientom różne sposoby składania wniosków o wypłatę świadczenia:



internet,



serwis mojePZU,



infolinia,



oddział PZU.

Klub PZU Pomoc w Życiu

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych grupowym ubezpieczeniem na życie.



Każdy członek klubu otrzymuje bezpłatną kartę klubowicza (w postaci elektronicznego numeru).

Klub to wiele przywilejów – usługi Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych, dostęp do ciekawych ofert specjalnych oraz program rabatowy oferowany przez partnerów PZU.

Z kartą klubowicza mogą Państwo kupić w dobrej cenie w wielu punktach handlowo-usługowych i sklepach internetowych:

- części motoryzacyjne, usługi związane z użytkowaniem i eksploatacją samochodu lub motocykla,
- usługi przydatne w codziennych pracach domowych, przy awarii, drobnych naprawach lub remoncie,
- usługi związane z wypoczynkiem i podróżowaniem,
- usługi związane ze zdrowiem i urodą.

Do klubu można przystąpić na 3 sposoby:

- podpisując deklarację wydrukowaną,
- wypełniając formularz elektroniczny na klubpzupomoc.pzu.pl,
- dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, a następnie wybierając 5 i 2 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Pracownicy Grupy AZOTY, którzy przystąpią do ubezpieczenia grupowego na życie mogą korzystać z 10% zniżki na ubezpieczenia komunikacyjne i majątkowe PZU SA.



Aktualne oferty i rabaty znajdą Państwo na klubpzupomoc.pzu.pl



Kontakt



Dedykowana infolinia:

tel. 22 735 39 39
czynna w godz. 8.00–18.00
od poniedziałku do piątku
(opłata zgodna z taryfą operatora).

Przedstawiciele PZU Życie SA, dedykowani do kontaktów z podmiotami Grupy AZOTY:

Magdalena Barwacz

tel.: 887 874 837
e-mail: mbarwacz@pzu.pl

GRUPA AZOTY SPÓŁKA AKCYJNA
GRUPA AZOTY AUTOMATYKA Sp. z o.o.
GRUPA AZOTY „COMPOUNDING” Sp. z o.o.
GRUPA AZOTY JEDNOSTKA RATOWNICTWA
CHEMICZNEGO Sp. z o.o.
GRUPA AZOTY KOLTAR Sp. z o.o.
GRUPA AZOTY POLSKIE KONSORCJUM
CHEMICZNE Sp. z o.o.
GRUPA AZOTY PROREM Sp. z o.o.
ZAKSA S.A.
Grupa Azoty „Nitrotar” Sp. z o.o.

Przybyło Dominika

tel.: 513 563 701
e-mail: dprzybylo@pzu.pl

GRUPA AZOTY KOPALNIE I ZAKŁADY CHEMICZNE
SIARKI „SIARKOPOL”

Emilia Dudkiewicz

tel.: 662 167 976
e-mail: edudkiewicz@pzu.pl

GRUPA AZOTY Zakłady Fosforowe Gdańsk Sp. z o.o.

Katarzyna Teleśnicka-Kapica

tel.: 666 880 904
e-mail: ktelesni@pzu.pl

GRUPA AZOTY ZAKŁADY AZOTOWE CHORZÓW
SPÓŁKA AKCYJNA

Łukowska Joanna

tel.: 666 881 037
e-mail: jolukowska@pzu.pl

GRUPA AZOTY Zakłady Chemiczne „POLICE” S.A.
GRUPA AZOTY Police Serwis Sp. z o.o.
GRUPA AZOTY POLYOLEFINS S.A.
GRUPA AZOTY TRANSTECH Sp. z o.o.
ZARZĄD MORSKIEGO PORTU POLICE Sp. z o.o.

Grzegorz Dziadko

tel.: 609 123 560
e-mail: gdziadko@pzu.pl

GRUPA AZOTY ZAKŁADY AZOTOWE „PUŁAWY” S.A.
Agrochem Sp. z o.o.
PROZAP Sp. z o.o.
REMZAP Sp. z o.o.
STO-ZAP Sp. z o.o.

Grażyna Waloszek

tel.: 666 880 908
e-mail: gwaloszek@pzu.pl

GRUPA AZOTY ZAKŁADY AZOTOWE KĘDZIERZYN
SPÓŁKA AKCYJNA

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.

 **AZOTY CARE**



801 102 102 pzu.pl

Opłata zgodna z taryfą operatora