



Program grupowego ubezpieczenia dla pracowników Jeronimo Martins oraz członków ich rodzin

Akcja promocyjna: zniesienie karencji od 01.11.2025 do 01.02.2026.

Możliwość przystąpienia do Opieki Medycznej oraz PZU W Razie Wypadku oraz pakietu Ochrona dla dziecka.



Po więcej informacji zeskanuj kod lub wejdź na stronę:
<https://www.pzu.pl/mojepzu-formularz/jeronimo-martins>

**Jerónimo
Martins**



Co nowego w programie?

- ✓ **Zniesienie karencji** na ubezpieczenie ochronne na życie typ P Plus dla osób nieubezpieczonych oraz które posiadają już ubezpieczenie, ale chciałyby zmienić wariant, aby zwiększyć kwotę wypłacanych świadczeń.
- ✓ **Pakiet dodatkowy** Ochrona dla dziecka. Dodatkowe wsparcie w przypadku wypadków, pobyków w szpitalu oraz diagnozy ciężkiej choroby dzieci ubezpieczonego (w ramach jednej składki obejmujemy ochroną wszystkie dzieci ubezpieczonego).
- ✓ Możliwość przystąpienia do **Opieki Medycznej**.
- ✓ Możliwość przystąpienia do **ubezpieczenia PZU W Razie Wypadku** – dla osób potrzebujących jeszcze większej ochrony na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń.



Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Wszyscy pracownicy ubezpieczeni w ramach ubezpieczenia podstawowego na życie, mogą podwyższyć wybrane świadczenia, dokupując pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka.

Przystąpienie do pakietu poprzez mojePZU:

<https://jmmojepzu.pl>

Terminy zgłaszania się do ubezpieczenia do 20-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności (ubezpieczenie od 01.11.2025 zgłoszenie do 20.10.2025).

Korzyści z proponowanej oferty:

- Ochroną objęte dzieci pracownika w wieku do 18 r.ż lub jeśli się uczą do 25 r.ż.
- 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.

Karencje w pakiecie

Przystępujących do pakietu obowiązują standardowe karencje wynikające z OWU

Zakres ochrony

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

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

Zniesienie karencji na ubezpieczenie typ P Plus



Opcja dla osób obecnie nieubezpieczonych w PZU Życie SA

Pracownicy, małżonkowie i pełnoletnie dzieci w wieku do 69 roku życia jeśli przystąpią do ubezpieczenia od **1.11.2025; 1.12.2025; 1.01.2026; 1.02.2026**, skorzystają ze **zniesienia następujących karencji**:



6 miesięcy

- zgon pracownika, jego dziecka, małżonka, rodziców, rodziców małżonka, urodzenie martwego dziecka oraz osierocenie dziecka,



3 miesiące

- na wypadek utraty zdrowia przez dziecko ubezpieczonego,



180 dni

- operacje chirurgiczne ubezpieczonego,



90 dni

- wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego,
- leczenie specjalistyczne ubezpieczonego,



30 dni

- leczenie szpitalne ubezpieczonego i dziecka ubezpieczonego,



9 miesięcy

- urodzenie dziecka.

Jak przystąpić do ubezpieczenia

Osoby obecnie nieubezpieczone przystępują do ubezpieczenia poprzez **mojePZU**:

<https://jmmojepzu.pl>

Termin zgłaszania się do ubezpieczenia do 20-tego dnia każdego miesiąca przed początkiem odpowiedzialności.



Uwaga

Promocja nie dotyczy partnerów życiowych – obowiązują ich standardowe okresy karencji.



Opcja dla osób obecnie ubezpieczonych w PZU Życie SA

Pracownicy, małżonkowie i pełnoletnie dzieci w wieku do 69 roku życia, którzy chcieliby zmienić wariant ubezpieczenia. Jeśli przystąpią do nowego wariantu od **1.11.2025; 1.12.2025; 1.01.2026; 1.02.2026r.** w ramach promocji **zniesione zostają następujące karencje**:



6 miesięcy

- zgon pracownika, jego dziecka, małżonka, rodziców, rodziców małżonka, urodzenie martwego dziecka oraz osierocenie dziecka,



3 miesiące

- na wypadek utraty zdrowia przez dziecko ubezpieczonego,



180 dni

- operacje chirurgiczne ubezpieczonego,



90 dni

- wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego,
- leczenie specjalistyczne ubezpieczonego,



30 dni

- leczenie szpitalne ubezpieczonego i dziecka ubezpieczonego,



9 miesięcy

- urodzenie dziecka.

Jak zmienić wariant ubezpieczenia (tylko forma papierowa)

Aby zmienić wariant ubezpieczenia należy wypełnić nową deklarację przystąpienia do ubezpieczenia oraz zgodę na potrącenie składek i przekazać ją do zeskanowania do e-teczki:

pracownicy sklepu - Kierownika Sklepu,
pracownicy regionu - Regionalny Dział Personalny,
pracownicy Centrali - CUWHR.

Deklarację należy przekazać w poniższych terminach:



ubezpieczenie od 11.2025 - **deklaracje do 20.10.2025**,
ubezpieczenie od 12.2025 - **deklaracje do 20.11.2025**,
ubezpieczenie od 01.2026 - **deklaracje do 19.12.2025**,
ubezpieczenie od 02.2026 - **deklaracje do 20.01.2026**.



Wybór wariantu ubezpieczenia

W programie ubezpieczenia do wyboru jest **5 wariantów ubezpieczenia**. Różnią się one wysokością świadczeń, zakresem ochrony oraz wysokością składki.

- ✓ Możesz wybrać jeden z wariantów.
- ✓ Wybór wariantu zaznaczasz w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia lub w serwisie mojePZU.

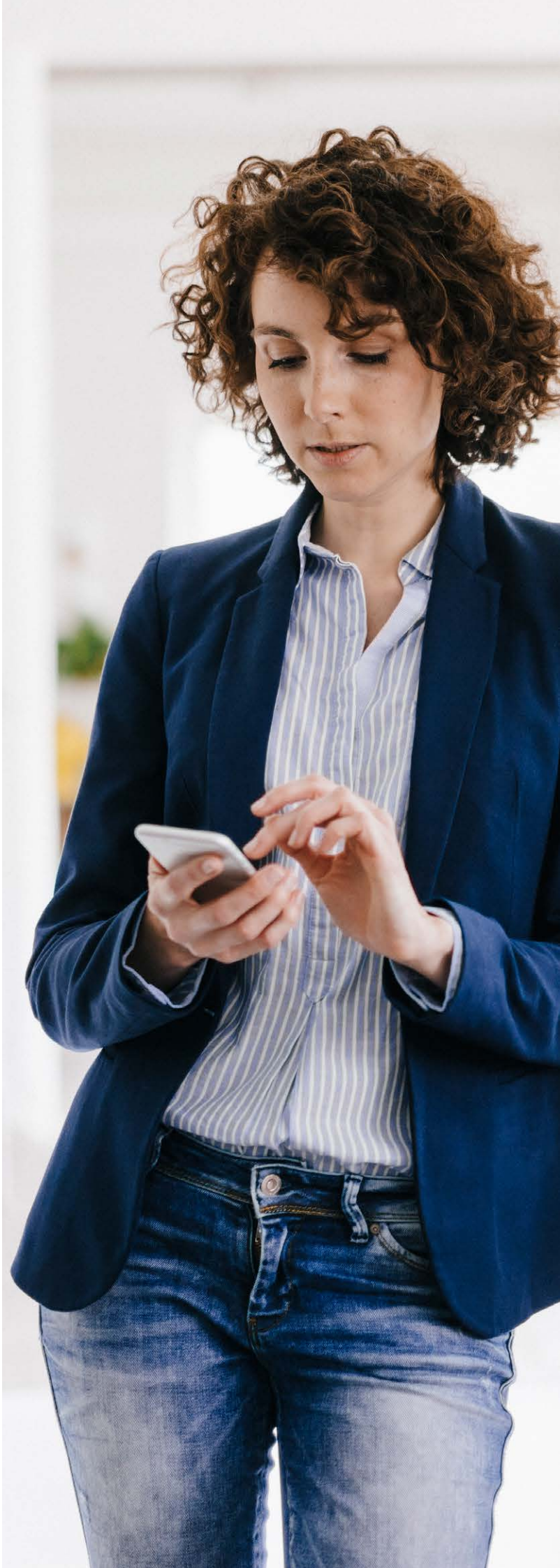
Karencje dla osób przystępujących po okresie promocji

ZDARZENIE	KARENcja
Osoby, które zostaną zatrudnione i przystąpią do ubezpieczenia w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty zatrudnienia, będą objęte następującymi karencjami:	
• operacje chirurgiczne	180 dni
• leczenie specjalistyczne,	90 dni
• ciężka choroba ubezpieczonego	90 dni
• leczenie szpitalne	30 dni
• utrata zdrowia przez dziecko	3 miesiące
Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty zatrudnienia, będą objęte następującymi karencjami:	
• operacje chirurgiczne	180 dni
• leczenie specjalistyczne	90 dni
• ciężka choroba ubezpieczonego	90 dni
• leczenie szpitalne	30 dni
• urodzenie dziecka	9 miesięcy
• śmierć bez względu na przyczynę	6 miesięcy
• utrata zdrowia przez dziecko	3 miesiące

Pracownicy, którzy zmieniają wariant ubezpieczenia po okresie promocji: **karencje dotyczą zdarzeń, które nie podlegały ochronie w poprzednim wariantcie ubezpieczenia oraz różnicy w wysokości świadczeń pomiędzy wariantami.**

UWAGA

Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.



NOWE WARIANTY IV I V	KWOTA ŚWIADCZENIA	
ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT IV	WARIANT V
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej:*		
• wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	300 080	300 080
• wypadkiem komunikacyjnym	230 080	230 080
• wypadkiem przy pracy	230 080	230 080
• nieszczęśliwym wypadkiem	160 080	160 080
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	90 040	90 040
• przyczyną naturalną	80 040	80 040
Świadczenia dla dziecka – osierocenie*	5 700	5 700
Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych:*		
• śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	42 020	42 020
• śmierć małżonka naturalna	23 520	23 520
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	7 300	7 300
• śmierć dziecka naturalna	4 300	4 300
• śmierć rodziców spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	5 100	5 100
• śmierć rodziców naturalna	3 100	3 100
• śmierć rodziców małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	5 100	5 100
• śmierć rodziców małżonka naturalna	3 100	3 100
Urodzenie:*		
• urodzenie dziecka	2 600	2 600
• urodzenie martwego dziecka	5 200	5 200
• urodzenie dziecka w wyniku ciąży bliźniaczej / mnogiej	Dodatkowo jednorazowa dopłata 500 zł za każde z narodzonych dzieci	
Świadczenia zdrowotne:		
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100%	63 000	63 000
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%	630	630
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego - zakres rozszerzony	5 000	5 000
• operacja chirurgiczna suma ubezpieczenia 5 000 zł		
◦ I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	5 000	5 000
◦ II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	2 500	2 500
◦ III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	1 500	1 500
◦ IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	500	500
◦ V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	250	250
• niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	10 000
Leczenie szpitalne* – minimum 3-dniowy pobyt w szpitalu spowodowany chorobą minimum 1 dniowy pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem Świadczenie za każdy dzień (płacone od 1 dnia) pobytu w szpitalu Maksymalnie za 180 dni w ciągu roku polisowego	Odpowiedzialność obejmuje również pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, i Watykanu	
I. w okresie pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był:		
◦ wypadkiem komunikacyjnym w pracy	250	250
◦ wypadkiem komunikacyjnym	200	200
◦ wypadkiem przy pracy	200	200
◦ zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	150	150
◦ nieszczęśliwym wypadkiem	150	150
II. za okres od 15-go do 180-go dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym w pracy, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	50	50
III. za okres od 1-go do 180-go dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był chorobą	50	50
• jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	500	500

NOWE WARIANTY IV I V	KWOTA ŚWIADCZENIA	
ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT IV	WARIANT V
• rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego maks. za 30 dni) po pobycie w szpitalu trwającym minimum 14 dni	25	25
Karta apteczna prawo do zakupu produktów we wskazanych aptekach o wartości:	200	200
• uprawnia do bezgotówkowego odbioru w aptece produktów – za pomocą karty aptecznej. Warunkiem skorzystania z karty jest przyznane świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu (maks. 3 razy za 3 pobyty w szpitalu w ciągu roku polisowego)	3 x 200 zł	3 x 200 zł
Leczenie szpitalne dziecka w wieku do 25. roku życia* – minimum 4-dniowy pobyt w szpitalu świadczenie za każdy dzień (płatne od 1 dnia) pobytu w szpitalu. Maksymalnie za 90 dni w ciągu roku polisowego		
I. w okresie pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem	100	100
II. za okres od 15-go do 90-go dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem	50	50
III. za okres od 1-go do 90-go dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był chorobą	50	50
• leczenie specjalistyczne (chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonem, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja)	2 500	2 500
Utrata zdrowia przez dziecko (20 jednostek chorobowych, w zależności od choroby % sumy ubezpieczenia)	SU: 5 000	SU: 5 000
1. Dodatkowe świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku*:		
a. wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	–	Dodatkowo 200 100
b. wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	–	Dodatkowo 150 100
c. wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	–	Dodatkowo 150 100
d. wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	–	Dodatkowo 150 100
e. wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	–	Dodatkowo 100 100
f. wypadku komunikacyjnego w pracy	–	Dodatkowo 100 100
g. wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	–	Dodatkowo 100 100
h. wypadku komunikacyjnego	–	Dodatkowo 50 100
i. pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	–	Dodatkowo 50 100
j. utonięcia	–	Dodatkowo 50 100
k. wybuchu gazu	–	Dodatkowo 50 100
l. porażenia prądem albo uderzenia pioruna	–	Dodatkowo 50 100
m. uprawiania sportu	–	Dodatkowo 50 100
n. uprawiania niebezpiecznego sportu	–	Dodatkowo 100 100
o. uprawiania sportu na kółkach	–	Dodatkowo 100 100
p. narciarstwa albo snowboardingu	–	Dodatkowo 150 100
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	–	Dodatkowo 50 000
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:		
a) oparzenie	–	10 000
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
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
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	68,00 zł	74,50 zł

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia.

DOTYCHCZASOWE WARIANTY I, II I III		KWOTA ŚWIADCZENIA		
ZAKRES UBEZPIECZENIA		WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:				
• wypadkiem komunikacyjnym przy pracy		200 160	244 200	287 760
• wypadkiem komunikacyjnym		155 160	189 200	221 760
• wypadkiem przy pracy		155 160	189 200	221 760
• nieszczęśliwym wypadkiem		110 160	134 200	155 760
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym		60 080	72 100	82 880
• przyczyną naturalną		55 080	67 100	77 880
Świadczenia dla dziecka – osierocenie*		4 000	5 000	5 500
Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych*:				
• śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem		30 000	35 000	40 000
• śmierć małżonka naturalna		15 750	19 250	23 100
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem		3 000	3 500	4 000
• śmierć dziecka naturalna		3 000	3 500	4 000
• śmierć rodziców spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem		2 500	3 000	3 400
• śmierć rodziców naturalna		2 200	2 700	3 100
• śmierć rodziców małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem		2 500	3 000	3 400
• śmierć rodziców małżonka naturalna		2 200	2 700	3 100
Urodzenie*:				
• urodzenie dziecka		1 800	2 100	2 500
• urodzenie martwego dziecka		3 600	4 200	5 000
• urodzenie dziecka w wyniku ciąży bliźniaczej / mnogiej	Dodatkowo jednorazowa dopłata 300 zł bez względu na ilość narodzonych dzieci			
Świadczenia zdrowotne:				
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100%		45 000	54 100	62 100
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%		450	541	621
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego - zakres rozszerzony		3 500	4 000	4 500
Leczenie szpitalne - minimum 4-dniowy pobyt w szpitalu* świadczenie za każdy dzień (płacone od 1.dnia) pobytu w szpitalu Maksymalnie za 90 dni w ciągu roku polisowego	Odpowiedzialność obejmuje również pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, i Watykanu			
I. w okresie pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był:				
◦ wypadkiem komunikacyjnym w pracy		175	200	250
◦ wypadkiem komunikacyjnym		140	160	200
◦ wypadkiem przy pracy		140	160	200
◦ zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym		105	120	150
◦ nieszczęśliwym wypadkiem		105	120	150
II. za okres od 15-go do 90-go dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był wypadkiem komunikacyjnym w pracy, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym		35	40	50
III. za okres od 1-go do 90-go dnia pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był chorobą		35	40	50
• jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii		350	400	500
• rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego max za 30 dni) po pobycie w szpitalu trwającym minimum 14 dni		17,50	20	25
Karta apteczna prawo do zakupu produktów we wskazanych aptekach o wartości:		BRAK	200	200
• uprawnia do bezgotówkowego odbioru w aptece produktów – za pomocą karty aptecznej. Warunkiem skorzystania z karty jest przyznane świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu (max 3 razy za 3 pobyty w szpitalu w ciągu roku polisowego)		BRAK	3 * 200 zł	3 * 200 zł
Utrata zdrowia przez dziecko (20 jednostek chorobowych, w zależności od choroby % sumy ubezpieczenia)		S.U 5 000	S.U 5 000	S.U 5 000
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ		37,00 zł	45,00 zł	54,00 zł

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU wypłacaną w przypadku zajścia danego



PZU W Razie Wypadku

Możliwość rozszerzenia ochrony dla osób ubezpieczonych w dotychczasowych wariantach I, II i III o dodatkowe ubezpieczenie **PZU W Razie Wypadku** to gwarantowana pomoc finansowa w postaci wypłat w razie zajścia nieprzewidzianych wypadków.

Propozycja programu rozszerza dotychczasową ochronę ubezpieczeniową o zdarzenia losowe związane z:



wypadkami komunikacyjnymi

(wypadek komunikacyjny dotyczy zarówno ruchu drogowego, jak również kolejowego, wodnego i powietrznego – nasze ubezpieczenie chroni bez względu na to czy w wypadku brałeś udział jako pieszy, pasażer, kierujący czy członek załogi pojazdu)



życiem codziennym

(np. pożar, utonięcie, porażenie prądem, wybuch gazu)



uprawianiem sportu

(szeroko rozumiane formy aktywności fizycznej, np. jogging, jazda na rowerze, gra w piłkę, żeglarstwo narciarstwo itp.)

Uwaga! Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy/współubezpieczeni w wieku do 69 r.ż. Terminy zgłaszania się do ubezpieczenia do 20-go dnia każdego miesiąca przed początkiem odpowiedzialności. Osoby obecnie nieubezpieczone przystępują do ubezpieczenia poprzez mojePZU: <https://jmmojepzu.pl>

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ
Śmierć ubezpieczonego spowodowana:	
a. wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	200 100
b. wypadkiem komunikacyjnym w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	150 100
c. wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	150 100
d. wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	150 100
e. wypadkiem komunikacyjnym w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	100 100
f. wypadkiem komunikacyjnym w pracy	100 100
g. wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego	100 100
h. wypadkiem komunikacyjnym	50 100
i. pożarem albo zatruciem tlenkiem węgla	50 100
j. utonięciem	50 100
k. wybuchem gazu	50 100
l. porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	50 100
m. wypadkiem spowodowanym uprawianiem sportu	50 100
n. wypadkiem spowodowanym uprawianiem niebezpiecznego sportu	100 100
o. wypadkiem spowodowanym uprawianiem sportu na kółkach	100 100
p. wypadkiem spowodowanym uprawianiem narciarstwa albo snowboardingu	150 100
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 100
Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:	
• oparzenie	10 100
• 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
• 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
Składka miesięczna za osobę	6,50 zł

W przypadku pytań dotyczących warunków ubezpieczenia zapraszamy do kontaktu ze specjalnie dedykowaną infolinią: 22 735 39 39 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Opieka Medyczna

W ramach umowy gwarantujemy:



wizytę u lekarza specjalisty w ciągu **5 dni roboczych**, a u internisty, lekarza rodzinnego, pediatry w ciągu **2 dni roboczych**,



możliwość korzystania z ponad **2 200 placówek** medycznych w ok. **600 miastach** w całej Polsce,



dostęp do lekarzy specjalistów **bez limitów i skierowań**,



określenie własnych preferencji dotyczących kwestii: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza,



objęcie ochroną członków rodziny: małżonka/partnera życiowego oraz dzieci własne, przysposobione, dzieci partnera,



szeroki zakres opieki medycznej – dostęp do lekarzy nawet **35 specjalizacji** oraz **ponad 400 zabiegów i badań**.



Propozycja cenowa

PAKIET	ZAKRES		
	STANDARD KOD 15	KOMFORT KOD 17	KOMFORT PLUS KOD 18
Indywidualny (pracownik)	48,40 zł	108,50 zł	186,80 zł
Partnerski (pracownik + 1 osoba: małżonek/partner życiowy/ dziecko)	96,55 zł	216,75 zł	373,35 zł
Rodzinny (pracownik + małżonek/partner życiowy + dowolna liczba dzieci)	144,70 zł	325,00 zł	559,90 zł

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

- ✓ **Pracownik** – bez względu na wiek
- ✓ **Małżonek** lub **partner życiowy** – bez względu na wiek
- ✓ **Dziecko** – własne, przysposobione, dziecko partnera/ małżonka do 18 lat lub uczące się do 25 lat



Jak przystąpić

Uwaga! Terminy zgłaszania się do ubezpieczenia (do 20-go dnia każdego miesiąca).

Osoby obecnie nieubezpieczone muszą przystąpić do ubezpieczenia poprzez mojePZU: <https://jmmojepzu.pl>

Porównanie zakresów ubezpieczenia Opieka Medyczna S

RODZAJ USŁUGI	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS
wizyty u lekarzy bezpłatnie, bez limitu	16 specjalizacji: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, reumatolog, urolog, otolaryngolog, pulmonolog	25 specjalizacji: Lekarz rodzinny, pediatra, internista, alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, reumatolog, urolog, otolaryngolog, pulmonolog, hepatolog, hematolog, anestezjolog, audiolog, chirurg onkolog, onkolog	30 specjalizacji: Lekarz rodzinny, pediatra, internista, alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, reumatolog, urolog, otolaryngolog, pulmonolog, hepatolog, hematolog, anestezjolog, audiolog, chirurg onkolog, onkolog, radiolog, wenerolog, lekarz chorób zakaźnych, neurochirurg, psychiatra (4 wizyty rocznie)
badania diagnostyczne bez limitu	22 rodzaje badań bezpłatnie + 118 ze zniżką 15%	173 rodzaje badań bezpłatnie + 118 ze zniżką 15%	309 rodzajów badań bezpłatnie
zabiegi ambulatoryjne bezpłatne, bez limitu	29 zabiegów	29 zabiegów	29 zabiegów
wizyty domowe bezpłatne		2 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie
szczepienia ochronne bezpłatne		grypa sezonowa, tężec	grypa sezonowa, tężec
przegląd stomatologiczny bezpłatny	raz w roku	raz w roku	raz w roku
refundacja	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki

WAŻNE

✓ Zmiana zakresu (Standard, Komfort, Komfort Plus) możliwa jest tylko w rocznicę polisy

✓ Zmiana pakietu (indywidualny, partnerski, rodzinny) :

- z niższego na wyższy – w każdym czasie,
- z wyższego na niższy – tylko w rocznicę polisy.

Opieka Medyczna w PZU Jak korzystać?

Jak umówić wizytę

Wizytę u lekarza lub badanie można umówić
7 dni w tygodniu za pośrednictwem:



Całodobowej Infolinii **801 405 905** lub **22 56 65 666**
(opłata zgodna z taryfą operatora)



Portalu **moje.pzu.pl**



Formularza umówienia wizyty na stronie **pzu.pl**

WAŻNE

W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych
we wskazanej przez PZU Zdrowie SA placówce medycznej,
czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:



2 dni robocze – w przypadku konsultacji lekarzy
podstawowej opieki zdrowotnej (internisty,
lekarza rodzinnego oraz pediatry),



5 dni roboczych – w przypadku konsultacji
lekarzy pozostałych specjalizacji.

Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu **przysługuje**
prawo do określenia własnych preferencji dotyczących
wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji
lub lekarza.

W przypadku **realizacji preferencji ubezpieczonego**
lub współubezpieczonego, **nie obowiązują parametry**
dostępności określone powyżej, a terminy ustalane
są indywidualnie z uwzględnieniem dostępności danego
świadczenia zdrowotnego.

UWAGA

- Wszystkie wizyty i **konsultacje lekarskie** realizowane są **bez skierowania**.
- Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania** wystawionego przez lekarza (również spoza sieci PZU Zdrowie).

Refundacja



Kiedy mogę skorzystać z refundacji?

Refundacja to zwrot kosztów badań lub wizyt
lekarskich wykonanych **poza siecią placówek**
PZU Zdrowie

- Refundacji podlegają świadczenia znajdujące się
w zakresie posiadanego ubezpieczenia.
- Refundacji nie podlegają świadczenia na które
w posiadanym zakresie przysługuje zniżka.

Świadczenie pieniężne realizujemy w terminie 30 dni
od daty złożenia kompletu dokumentów, w kwocie
określonej dla danej usługi medycznej w „Cenniku
świadczeń zdrowotnych” oraz nie wyższej niż kwota
na fakturze.

Jak to działa?



Jakie dokumenty muszę dostarczyć?

- fakturę zawierającą imię i nazwisko, liczbę
wykonanych świadczeń zdrowotnych danego
typu, cenę każdego świadczenia zdrowotnego,
datę realizacji usługi medycznej,
- kopię skierowania lekarskiego lub
zaświadczenie o wystawionym skierowaniu
na badania
- formularz zgłoszeniowy (do pobrania ze strony
pzu.pl)



Jak mogę złożyć wniosek o refundację?

- Portal mojepzu.pl / Zakładka - Zdrowie/
Zgłoszenia/ Zgłoś Refundację
- e-mail na adres : zwroty_refundacje@pzu.pl
- List polecony lub inna forma posiadająca
potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka
kurierska) na adres:



ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa
z dopiskiem „Refundacja”.

Kontakt

Skontaktuj się z nami i zapytaj o szczegóły oferty.

tel.: 22 735 39 39

Infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00–18.00



Wejdź na stronę portalu poświęconego programowi dla Jeronimo Martins

<https://www.pzu.pl/mojepzu-formularz/jeronimo-martins>

Znajdziesz tam szczegóły przygotowanej oferty oraz pobierzesz dokumenty.

Propozycja nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego.

Szczegółowe informacje dotyczące ubezpieczeń, w tym definicje zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności PZU Życie SA zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) dostępnych u Ubezpieczającego. Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne są również w oddziałach PZU i na stronie pzu.pl

801 102 102 [pzu.pl](https://www.pzu.pl)

Opłata zgodna z taryfą operatora

