



Nowa oferta grupowego ubezpieczenia
na życie i zdrowie PZU Życie SA dla pracowników
**Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów
i Kanalizacji w m.st. Warszawie S.A.**
oraz członków ich rodzin.

Nowe warunki obowiązują od **1 stycznia 2026 r.**



Szanowni Państwo,

informujemy, że **Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie S.A.**, przeprowadziło postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników oraz członków rodzin, w wyniku którego najkorzystniejszą ofertę złożył **Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A.**

Nowe warunki zapewniają szeroki zakres świadczeń na wypadek śmierci, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz poważnych chorób.
Umowa ubezpieczenia wchodzi w życie **1 stycznia 2026 r.** zastąpi dotychczas funkcjonujące w Spółce grupowe ubezpieczenie na życie.
Umowa została zawarta na okres **2 lat**.

Jaki jest zakres ubezpieczenia?

Nowy program ubezpieczeniowy składa się z:



Podstawowego ubezpieczenia na życie - 3 warianty



Pakietów dodatkowych:

- 1 **Ochrona dla dziecka;**
- 2 **Wsparcie na wypadek nowotworu;**
- 3 **Wsparcie dla rodziny;**
- 4 **Wsparcie po wypadku;**
- 5 **W Razie Wypadku.**

Zakres podstawowego ubezpieczenia na życie (świadczenia i sumy ubezpieczenia) pozostają bez zmian, ale **składki miesięczne za ubezpieczenie od 01.01.2026 r. zostały znacząco obniżone.**

Wariant I – składka miesięczna - 38 zł (było 47,80 zł)

Wariant II – składka miesięczna - 64 zł (było 79,90 zł)

Wariant III – składka miesięczna - 88 zł (było 110,20 zł)

Obsługa Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie

Obsługa nowego programu ubezpieczeniowego prowadzona będzie przez Dział Kadr, Płac i Spraw Socjalnych. Każdy Pracownik może otrzymać wszelkie informacje dotyczące warunków oraz zakresu nowego programu ubezpieczeniowego, jak też czynności związanych z przystąpieniem do tego programu od osób zajmujących się obsługą kadrową Pracowników, a także osób prowadzących ubezpieczenia grupowe PZU Życie S.A.:

Obsługą grupowego ubezpieczenia na życie zajmują się:

MPWiK S.A.

Sandra Szostak

tel.: 22 445 50 82 e-mail: s.szostak2@mpwik.com.pl

Katarzyna Seroka

tel.: 22 445 50 96 e-mail: k.seroka@mpwik.com.pl

Magdalena Kozłowska

tel.: 22 445 50 77 e-mail: m.kozłowska@mpwik.com.pl

Małgorzata Bartczak

tel.: 22 445 50 71 e-mail: m.bartczak@mpwik.com.pl

W przypadku pytań związanych z zakresem i warunkami nowego programu ubezpieczeniowego możecie Państwo również skontaktować się z przedstawicielem brokera ubezpieczeniowego Spółki:

Alfa Strategy

Katarzyna Osuch – Kruszewska

tel.: 668-001-156

(kontakt w dni powszednie w godzinach 11.00 – 15.00)

e-mail: zyciowe.mpwik@alfastrategy.pl.



Termin przystąpienia do ubezpieczenia oraz płatność

Aby zachować ciągłość ubezpieczenia, nową deklarację przystąpienia należy złożyć najpóźniej do **15 grudnia 2025 r.**

Osoba uprawniona, dotychczas nieubezpieczona może przystąpić do ubezpieczenia w dowolnym momencie obowiązywania nowego programu ubezpieczeniowego, przy czym w zależności od daty przystąpienia, zastosowanie mogą mieć karencje (wskazane poniżej).

W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożona została Deklaracja przystąpienia.

Przykład: osoba uprawniona składa deklarację 15 lutego, ochrona rozpoczyna się od dnia 1 marca.

Płatnikiem składki na rzecz PZU ŻYCIE S.A. będzie **Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie S.A.**, przy czym kwota składki potrącana będzie z wynagrodzenia za pracę pracownika. Dotyczy to zarówno składki do zapłaty z tytułu ubezpieczenia pracownika, a także jego współmałżonka albo partnera życiowego oraz pełnoletniego dziecka.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

- 1 Pobierz druk Deklaracji oraz druk zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia.
- 2 Druki wypełnij i podpisz.
- 3 Wypełnioną i podpisaną deklarację oraz zgodę na potrącenie składki z wynagrodzenia
 - złóż osobiście w Dziale Kadr, Płac i Spraw Socjalnych
 - prześlij do Działu Kadr, Płac i Spraw Socjalnych w zaklejonej kopercie z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych pocztą wewnętrzną do 20 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc przystąpienia.

Druki można pobrać z firmowego Intranetu „WODNIK” lub z sekretariatu swojego Pionu lub Zakładu.



UWAGA – w przypadku złożenia Deklaracji przystąpienia w terminie do **15 grudnia 2025 r.**, ochrona ubezpieczeniowa na warunkach nowego programu ubezpieczeniowego rozpocznie się od **1 stycznia 2026 r.**



Osoby dotychczas ubezpieczone, które nie złożą nowej deklaracji przystąpienia oraz zgody na potrącenie składki do 15.12.2025 r., przestaną być ubezpieczone z dniem 31.12.2025 r.

Zmiana wariantu ubezpieczenia

Ubezpieczony może w **dowolnym terminie zmienić wariant ubezpieczenia.**

Zmiana wariantu ubezpieczenia może nastąpić **jeden raz na każde 12 miesięcy** Umowy.

W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia **na wyższy, zastosowanie mają karencje** w odniesieniu do różnicy w rodzajach i wysokości świadczeń pomiędzy niższym, a wyższym wariantem ubezpieczenia.

Przystępując do ubezpieczenia od **01.01.2026 r. karencja** na różnicę sumy ubezpieczenia **nie ma zastosowania.**

Osobami uprawnionymi do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie są:

- 1 **pracownicy Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie S.A.**, którzy na dzień złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 16 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia. Limit wieku nie ma zastosowania do pracowników Spółki, którzy byli ubezpieczonymi w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego w Spółce przed datą początkową okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela i przystąpili do ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy kalendarzowych od daty wejścia w życie nowej Umowy, czyli najpóźniej do 1 marca 2026 r.
- 2 **współmałżonkowie pracowników**, którzy na dzień złożenia Deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia.
- 3 **partnerzy życiowi***, którzy na dzień złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia.
- 4 **dzieci pracowników**, które na dzień złożenia Deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia.

**Partner życiowy – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w stałym związku pozamajątkowym, niezależnie od płci, nie spokrewniona lub nie spowinowana z Ubezpieczonym, prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, w tym również osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, uznawanym za związek małżeński w innej, niż polska, jurysdykcji prawnej.*



Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Każdy Ubezpieczony **może w dowolnym momencie zrezygnować z ubezpieczenia**. Wymaga to złożenia oświadczenia o rezygnacji i przekazania takiego oświadczenia do Pionu Spraw Pracowniczych. W takim przypadku, ochrona ubezpieczeniowa będzie obowiązywała do końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożone zostało oświadczenie o rezygnacji.

Przykład: osoba uprawniona składa oświadczenie o odstąpieniu z ubezpieczenia przed 20. dniem miesiąca np. 19 czerwca, to ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem 30 czerwca.

Przykład: osoba uprawniona składa oświadczenie o odstąpieniu z ubezpieczenia po 20. dniu miesiąca np. 22 września, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem 31 października (wyjaśnienie: z uwagi na potrącenie składki z wynagrodzenia, ubezpieczenie działa jeszcze przez 1 miesiąc).

Ważne

Rezygnacja z ubezpieczenia pracownika niesie konsekwencje dla wszystkich ubezpieczonych członków jego rodziny tzn. ubezpieczeni członkowie rodziny przestają być ubezpieczeni.

UWAGA – w odniesieniu do wszystkich osób korzystających z ubezpieczenia, które są pracownikami **Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie S.A.**, ochrona ubezpieczeniowa na warunkach nowego programu ubezpieczeniowego obowiązuje do końca roku kalendarzowego, w którym taka osoba ukończyła 70 rok życia.

Dalsze korzystanie z ubezpieczenia możliwe jest wyłącznie w ramach indywidualnej kontynuacji.

Karencja - definicja

Karencja to okres, w którym PZU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności za ryzyko, mimo opłacania składki. Czas karencji określony jest w warunkach programu ubezpieczeniowego lub Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. W okresie karencji PZU Życie S.A. nie dokona wypłaty świadczenia, nawet jeśli dojdzie do zdarzenia.

Kogo nie obejmuje karencja?

- pracowników Spółki (aktualnie ubezpieczonych i nieubezpieczonych), którzy przystąpią do ubezpieczenia w terminie do 01.03.2026 r.;
- członków rodziny pracownika (współmałżonka/partnera życiowego, pełnoletniego dziecka - aktualnie ubezpieczonych i nieubezpieczonych), którzy przystąpią do ubezpieczenia w terminie do 01.03.2026 r.;
- partnerów życiowych (aktualnie objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Pracodawcy), którzy przystąpią do ubezpieczenia w terminie do 01.03.2026 r.;
- pracowników Spółki, współmałżonków, pełnoletnich dzieci pracownika, którzy przystąpią do Ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy kalendarzowych od daty uzyskania uprawnień* (z wyłączeniem karencji dla świadczenia związanego z urodzeniem dziecka).

*zatrudnienia przez MPWIK, zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy bliskiego), ukończenia 18 r.ż. (dotyczy Dzieci Pracownika).

Karencje określone powyżej nie mają zastosowania do pracowników Spółki, którzy na dzień wejścia w życie nowej Umowy (01.01.2026 r.) przebywali na urlopie, w tym urlopie bezpłatnym, urloпах rodzicielskich lub zwolnieniu lekarskim, pod warunkiem, że:

- byli ubezpieczonymi w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Pracodawcy;
- przystąpili do Ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty powrotu do pracy.

Karencje przewidziane warunkami nowego programu ubezpieczeniowego

1 miesiąc – w odniesieniu do pobytu w szpitalu w następstwie choroby, zawału serca, udaru mózgu, rekonwalescencji po pobycie w szpitalu niespowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem, karty aptecznej.

3 miesiące – w odniesieniu do poważnego zachorowania, poważnego zachorowania na nowotwór oraz leczenia specjalistycznego.

6 miesięcy – w odniesieniu do operacji chirurgicznych, śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierci współmałżonka/partnera życiowego, śmierci dziecka, osierocenia dziecka niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci rodzica lub teścia, niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji.

9 miesięcy – w odniesieniu do urodzenia dziecka oraz urodzenia dziecka martwego.

Brak karencji – w odniesieniu do wszelkich zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

UWAGA – w odniesieniu do pakietów dodatkowych zastosowanie będą miały karencje przewidziane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Ankieta medyczna / weryfikacja medyczna

W odniesieniu do **pracowników** (aktualnie ubezpieczonych, nieubezpieczonych) – **nie ma medycznej weryfikacji stanu zdrowia**.

W odniesieniu do **członków rodziny pracownika** (aktualnie ubezpieczonych współmałżonków/partnerów życiowych, pełnoletnich dzieci) – **nie ma medycznej weryfikacji stanu zdrowia**.

W odniesieniu do nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (współmałżonków/partnerów życiowych, pełnoletnich dzieci) – może mieć zastosowanie medyczna weryfikacja stanu zdrowia (**oświadczenie na deklaracji przystąpienia**).

Wypłata świadczenia

Roszczenie można zgłosić na jeden z 4 sposobów:



za pośrednictwem aplikacji **mojePZU**:

1. należy złożyć wniosek na stronie moje.pzu.pl,
2. wybrać „Zgłoś szkodę”,
3. wypełnić prosty formularz i załączyć dokumenty.



przez telefon:

wniosek można złożyć telefonicznie pod numerem telefonu 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora). Konsultant poprosi Cię o przesłanie dokumentów na wskazany adres e-mail.



osobiście:

w każdym oddziale PZU na terenie całego kraju. Placówki znajdują się na stronie: pzu.pl.



przez Internet:

na stronie pzu.pl znajduje się internetowy formularz zgłoszenia roszczenia. Należy wybrać „Zgłoś szkodę lub roszczenie”, wypełnić prosty wniosek i dołączyć zeskanowane lub sfotografowane dokumenty.

Indywidualna kontynuacja

Zapewniamy możliwość zawarcia indywidualnej kontynuacji, po odejściu z ubezpieczenia grupowego. Zakres ubezpieczenia jest ustalany indywidualnie wg potrzeb i oczekiwań ubezpieczonego. **Pracownik Spółki, który przystąpi do ubezpieczenia od 01.01.2026 r. i ukończy 70 lat do 31.12.2027 r. oraz nie zakończy zatrudnienia od tej daty, będzie mógł kontynuować ubezpieczenie** na dotychczasowych warunkach grupy, do zakończenia przez niego okresu zatrudnienia tzn. bez konieczności zawierania umowy Indywidualnej Kontynuacji.

Kto i kiedy będzie mógł skorzystać z ubezpieczenia Indywidualnej Kontynuacji?

- ✓ **Pracownik Spółki, który przystąpi do ubezpieczenia od 01.01.2026 r. i ukończy 70 lat do 31.12.2027 r. oraz zakończy zatrudnienie do tej daty (niezależnie od formy zakończenia zatrudnienia), nie będzie mógł kontynuować ubezpieczenia** na warunkach grupy, ale będzie miał możliwość skorzystania z umowy Indywidualnej Kontynuacji, do której mają zastosowanie postanowienia zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- ✓ Uprawniony **współmałżonek lub partner życiowy** pracownika, który przystąpi do ubezpieczenia od **01.01.2026 r.**, i który do 31.12.2027 r. ukończy 70 rok życia, **nie będzie mógł kontynuować ubezpieczenia** na warunkach grupy, ale będzie miał możliwość skorzystania z umowy indywidualnej kontynuacji, do której mają zastosowanie postanowienia zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa na warunkach grupy obowiązuje do końca roku kalendarzowego, w którym taka osoba ukończy 70 rok życia.

Jak kupić ubezpieczenie Indywidualnej Kontynuacji?

- ✓ **Zamów rozmowę** (zostaw numer do kontaktu)
Link: <https://www.pzu.pl/dla-ciebie-i-rodziny/ubezpieczenie-na-zycie-i-zdrowie/indywidualna-kontynuacja-ubezpieczenia-grupowego/pzu-pakiet-na-zycie-i-zdrowie-ik>;
- ✓ **Osobiście w Oddziale PZU** (nie w Agencji PZU).

Czym są pakiety dodatkowe?

Każda osoba przystępująca do ubezpieczenia w zakresie podstawowym, może rozszerzyć zakres ubezpieczenia o dowolny pakiet dodatkowy. Dostępne są następujące pakiety dodatkowe:



W Razie Wypadku



Ochrona dla dziecka



Wsparcie na wypadek nowotworu



Wsparcie po wypadku



Wsparcie dla rodziny

UWAGA!

Współmałżonek/partner życiowy pracownika lub pełnoletnie dziecko mogą przystąpić do pakietu, pod warunkiem, że pracownik również przystąpił do tego pakietu.



Szczegółowy zakres poszczególnych wariantów grupowego ubezpieczenia na życie obowiązujących od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2027 r.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Ubezpieczenie dla:	Ubezpieczonego Podstawowego oraz Ubezpieczonego Bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka		
Rodzaj świadczenia	Skumulowana Wysokość Świadczenia		
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego:			
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	180 000 zł	300 000 zł	400 000 zł
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	120 000 zł	200 000 zł	255 000 zł
Śmierć w wyniku wypadku w pracy	120 000 zł	200 000 zł	255 000 zł
Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	80 000 zł	120 000 zł	170 000 zł
Śmierć w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	110 000 zł	150 000 zł
Śmierć	40 000 zł	80 000 zł	100 000 zł
Osierocenie dziecka	3 700 zł	4 700 zł	10 000 zł
Świadczenie z tytułu śmierci członków rodziny:			
Śmierć współmałżonka albo partnera życiowego spowodowana NW	23 000 zł	40 000 zł	52 000 zł
Śmierć współmałżonka albo partnera życiowego	14 800 zł	20 000 zł	26 000 zł
Śmierć dziecka spowodowana NW	6 000 zł	9 000 zł	20 000 zł
Śmierć dziecka spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	9 000 zł	13 500 zł	30 000 zł
Śmierć dziecka	3 000 zł	4 500 zł	10 000 zł
Śmierć rodziców spowodowana NW	3 500 zł	5 600 zł	6 000 zł
Śmierć rodziców	1 700 zł	2 800 zł	3 000 zł
Śmierć teściów spowodowana NW (w tym rodziców partnera życiowego)	3 500 zł	5 600 zł	6 000 zł
Śmierć teściów (w tym rodziców partnera życiowego)	1 700 zł	2 800 zł	3 000 zł
Urodzenie dziecka:			
Urodzenie dziecka	1 200 zł	1 800 zł	2 200 zł
Urodzenie dziecka martwego	2 500 zł	3 900 zł	4 400 zł
Świadczenia zdrowotne Ubezpieczonego:			
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW - za 1% uszczerbku na zdrowiu/ 100%	350 zł / 35 000 zł	500 zł / 50 000 zł	650 zł / 65 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1% uszczerbku na zdrowiu/ 100%	350 zł / 35 000 zł	500 zł / 50 000 zł	650 zł / 65 000 zł
Poważne zachorowanie	5 000 zł	6 500 zł	10 000 zł
Poważne zachorowanie (nowotwór)	1 000 zł	1 300 zł	2 000 zł
Leczenie szpitalne - pobyt w szpitalu spowodowany: Min. 1-dniowy pobyt w szpitalu (bez zmiany daty), wypłata max. za 180 dni w roku polisowym			
Wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni/od 15 dnia)	200 zł/40 zł	360 zł/ 60 zł	450 zł/75 zł
Wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni/od 15 dnia)	160 zł/40 zł	300 zł/60 zł	375 zł/75 zł
Wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni/od 15 dnia)	160 zł/40 zł	300 zł/60 zł	375 zł/75 zł
Zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni/od 15 dnia)	80 zł/40 zł	240 zł/60 zł	300 zł/75 zł
Nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni/od 15 dnia)	120 zł/40 zł	240 zł/60 zł	300 zł/75 zł
Chorobą (za pierwsze 14 dni/od 15 dnia)	40 zł	60 zł	75 zł
Pobyt na OIOM/ OIT (bez względu na przyczynę)	500 zł	600 zł	750 zł
Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu – wypłata, jeśli pobyt trwał co najmniej 10 dni - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (max. za 30 dni)	20 zł	20 zł	20 zł
Leczenie szpitalne poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK
Karta apteczna/ świadczenie lekowe - max. 3 razy w roku polisowym	-	250 zł	500 zł
Leczenie specjalistyczne - liczba procedur 10	-	2 500 zł	5 000 zł
Operacje chirurgiczne	-	610 Operacji - katalog znajduje się w załączniku do OWU	
I klasa (100% s.u.)	-	3.000 zł	10.000 zł
II klasa (50% s.u.)	-	1.500 zł	5.000 zł
III klasa (30% s.u.)	-	900 zł	3.000 zł
IV klasa (20% s.u.)	-	600 zł	2.000 zł
V klasa (20% s.u.)	-	600 zł	2.000 zł
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	-	25 000 zł	50 000 zł
Składka miesięczna na osobę	38,00 zł	64,00 zł	88,00 zł

W powyższej tabeli prezentujemy warunki ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń za poszczególne zdarzenia. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, która jest wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.



Zakres terytorialny

W odniesieniu do zdarzeń dotyczących życia i zdrowia, zakres terytorialny obejmuje zdarzenia mające miejsce na terenie całego świata, z wyłączeniem dla pobytu w szpitalu oraz operacji chirurgicznych, wobec których zakres terytorialny obejmuje teren RP, kraje należące do UE oraz EOG, Wielką Brytanię oraz kraje niewyłączone na podstawie postanowień OWU.



Ciężka choroba ubezpieczonego oraz małżonka albo partnera życiowego

Katalog ciężkich chorób obejmuje: 1) Anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), 2) Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, 3) Bakteryjne zapalenie wsierdzia, 4) Bąblowiec mózgu/klatki piersiowej/jamy brzusznej, 5) Całkowita utrata słuchu, 6) Całkowita utrata wzroku, 7) Chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, 8) Chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, 9) Chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), 10) Chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, 11) Choroba Alzheimera, 12) Choroba Creutzfeldta-Jakoba, 13) Choroba Huntingtona, 14) Choroba Leśniowskiego-Crohna, 15) Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), 16) Choroba Parkinsona, 17) Ciężkie oparzenie, 18) Dystrofia mięśniowa, 19) Gruźlica, 20) Kleszczowe zapalenie mózgu, 21) Łagodny nowotwór mózgu, 22) Nadciśnienie płucne, 23) Neuroborelioza, 24) Niewydolność nerek, 25) Nowotwór złośliwy, 26) Paraliż, 27) Przeszczep narządu, 28) Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, 29) Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, 30) Ropień mózgu, 31) Schyłkowa niewydolność wątroby, 32) Sepsa (posocznica), 33) Stwardnienie rozsiane, 34) Śpiączka, 35) Tężec, 36) Udar mózgu, 37) Utrata kończyny, 38) Utrata mowy, 39) Wścieklizna, 40) Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, 41) Zakażenie wirusem HIV zawodowe, 42) Zakażona martwica trzustki, 43) Zator tętnicy płucnej, 44) Zawał serca, 45) Zgorzel gazowa.



Wystąpienie u ubezpieczonego, małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium. Ubezpieczenie działa w razie:

Nowotwór oceniony w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ).

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie ochrony:

- pierwszego przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) w ramach każdej z ośmiu kategorii in situ, określonych w OWU lub
- pierwszego przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji wymienionego w OWU.



Leczenie specjalistyczne

Specjalistyczne leczenie jest realizowane w ramach poniższych procedur medycznych:

1. ablacja;
2. chemioterapia;
3. dializoterapia;
4. radioterapia choroby nowotworowej;
5. radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
6. terapia interferonowa;
7. terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
8. wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
9. wszczepienie stymulatora resynchronizującego;
10. wszczepienie stymulatora serca (rozzrusznika).



Rekonwalescencja

Rekonwalescencja – maksymalnie 30-dniowy nieprzerwany pobyt na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu. Zwolnienie lekarskie bezpośrednio po pobycie w szpitalu musi Ci wydać oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie.



Karta apteczna

Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece. Zasady jej działania opisane są w Regulaminie karty aptecznej, które stanowią załącznik do OWU. W celu otrzymania Karty należy zgłosić się do PZU. W momencie zgłoszenia świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, PZU z automatu uruchamia wydanie karty. Czas oczekiwania na kartę wynosi ok. 2 tygodnie.

Gdzie można zrealizować kartę apteczną?

- Skorzystaj z wyszukiwarki aptek — na stronie internetowej www.pzu.pl
- zadzwoń na infolinię PZU pod numer 801 102 102.



Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji:

Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje łącznie:

- utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz
- konieczność pomocy innej osoby w zaspokajaniu co najmniej dwóch spośród następujących podstawowych potrzeb życiowych: mycie, ubieranie, spożywanie posiłków, przemieszczanie w obrębie domu.

Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która ma charakter trwały, tj. zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy i zdolności do samodzielnej egzystencji.





Pakiety dodatkowe

Dodatkowa ochrona dla Ciebie i Twojej rodziny

PZU NA ŻYCIE PLUS

Poznaj nasze **pakiety dodatkowe**, dzięki którym zyskasz jeszcze szerszą ochronę na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń.

Warunkiem przystąpienia do pakietów jest **wyбір jednego z wariantów ubezpieczenia na życie**.

Jeśli wystąpi zdarzenie objęte ochroną z polisy podstawowej i pakietu dodatkowego, otrzymasz wypłatę świadczenia z obu polis.

UWAGA!

Twój bliski może przystąpić do pakietu dodatkowego, **pod warunkiem, że przystąpi do niego również pracownik**.



Ochrona dla dziecka – możesz otrzymać wsparcie finansowe m.in. w razie pobytu w szpitalu, uszczerbku na zdrowiu albo ciężkiej choroby dziecka, np. nowotworu złośliwego, neuroboreliozy, sepsy.



Wsparcie na wypadek nowotworu – możesz liczyć na wypłatę świadczenia nie tylko za zdiagnozowanie nowotworu, ale także m.in. za chemioterapię albo radioterapię.



Wsparcie dla rodziny – możesz otrzymać dodatkowe środki finansowe dla bliskich w razie, gdyby Ciebie zabrakło m.in. w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego albo wypadku w pracy.



Wsparcie po wypadku – możesz otrzymać szersze zabezpieczenie finansowe w razie uszczerbku na zdrowiu albo złamania kości spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.



W Razie Wypadku – możesz liczyć na wypłatę świadczenia w razie m.in. wypadku w życiu codziennym, podczas uprawiania sportu, a także w razie Twojej śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Ochrona dla dziecka Karencja - 30 dni: leczenie szpitalne, 6 miesięcy: śmierć, 90 dni: ciężka choroba.	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Śmierć dziecka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Ciężka choroba dziecka 26 jednostek chorobowych: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, choroba Leśniowskiego-Crohna, 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.	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).

Dziecko – dziecko, które w dniu pobytu w szpitalu miało ukończone 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:

- dziecko ubezpieczonego,
- dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego)

Wsparcie na wypadek nowotworu Karencja- 90 dni: zdiagnozowanie nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wystąpienie ciężkiej choroby, specjalistyczne leczenie, 6 miesięcy: śmierć ubezpieczonego.	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 wieku, w którym kończy się nasza ochrona 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 (rozzuszniaka)	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 wypłaty za Wystąpienie nowotworu złośliwego nastąpi w rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego maksymalnego wieku wskazanego dla danego wariantu wieku opisanej w pierwszej kolumnie.

Wsparcie dla rodziny - NOWOŚĆ	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 OSOBE	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).

Wsparcie po wypadku - NOWOŚĆ	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 OSOBE	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).

W Razie Wypadku	WYSOKOŚĆ WYPŁAT	
	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY
1. Śmierć ubezpieczonego:		
a) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	200 100 zł	400 100 zł
b) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł	300 100 zł
c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu	150 100 zł	300 100 zł
d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł	300 100 zł
e) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	100 100 zł	200 100 zł
f) wskutek wypadku komunikacyjnego	50 100 zł	100 100 zł
g) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	100 100 zł	200 100 zł
h) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	100 100 zł	200 100 zł
i) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	50 100 zł	100 100 zł
j) wskutek utonięcia	50 100 zł	100 100 zł
k) wskutek wybuchu gazu	50 100 zł	100 100 zł
l) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna	50 100 zł	100 100 zł
m) wskutek uprawiania sportu	50 100 zł	100 100 zł
n) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	100 100 zł	200 100 zł
o) wskutek uprawiania sportu na kółkach	100 100 zł	200 100 zł
p) wskutek narciarstwa albo snowboardingu	150 100 zł	300 100 zł
q) 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 ZA OSOBĘ	6,50 zł	12 zł

W tabeli prezentujemy wysokości wypłat za poszczególne zdarzenia. Jest to zsumowana kwota do wypłaty z konkretnych rodzajów nieszczęśliwych wypadków wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.

Kontakt

MPWiK S.A.

Sandra Szostak

tel.: 22 445 50 82, e-mail: s.szostak2@mpwik.com.pl

Katarzyna Seroka

tel.: 22 445 50 96, e-mail: k.seroka@mpwik.com.pl

Magdalena Kozłowska

tel.: 22 445 50 77, e-mail: m.kozłowska@mpwik.com.pl

Małgorzata Bartczak

tel.: 22 445 50 71 e-mail: m.bartczak@mpwik.com.pl

Alfa Strategy

Katarzyna Osuch – Kruszewska

tel.: 668-001-156

(kontakt w dni powszednie w godzinach 11.00 – 15.00)

e-mail: zyciowe.mpwik@alfastrategy.pl

PZU ŻYCIE SA

Magda Lewandowska

tel.: 501-125-721, e-mail: magdalewandowska@pzu.pl

Śławomir Miazga

tel.: 601-346-109, e-mail: smiazga@pzu.pl

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie stanowi oferty handlowej 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 wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi, dostępnymi w Twoim zakładzie pracy.

