



Program grupowego
ubezpieczenia na życie
dla osób zatrudnionych
**w SZPITALU SPECJALISTYCZNYM
IM. LUDWIKA RYDYGIERA
W KRAKOWIE SP. Z O.O.**
oraz ich bliskich



Szanowni Państwo,

Informujemy, że **Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o. o.** przy udziale **Supra Brokers S.A.**, przeprowadził postępowanie przetargowe SWZ NR 25685/2025 na usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i członków rodzin pracowników Szpitala, w wyniku którego najkorzystniejszą ofertę złożył Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA.

W związku z powyższym dotychczasowe warunki ubezpieczenia wygasną z dniem **30.04.2026 r.**

Nowe warunki ubezpieczenia będą dla Państwa dostępne już od **01.05.2026 roku** do **30.04.2029 roku**.

START programu od 1 maja 2026 roku.

Konstrukcja programu ubezpieczenia



Podstawowe ubezpieczenie

Do wyboru jeden z **3** wariantów



Pakiety dodatkowe

Pakiety dodatkowe mogą wybrać osoby, które wybrały ubezpieczenie podstawowe. Można wybrać dowolne pakiety.

→ Wsparcie dla rodziny

→ Ochrona dla dziecka

→ Wsparcie w razie nowotworu

→ W Razie Wypadku



Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- osoby zatrudnione w wieku **16–79 lat***
- małżonkowie osób zatrudnionych w wieku **16–79 lat***
- partnerzy życiowi osób zatrudnionych w wieku **18–79 lat***
- pełnoletnie dzieci osób zatrudnionych w wieku **18–79 lat**

* Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić osoby, będące pracownikiem i członkiem rodzin pracowników Szpitala, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z PZU Życie SA.

Wiek wstępu do Pakietów Dodatkowych wynosi 69 lat.



Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Przystępowanie do ubezpieczenia będzie odbywać się elektronicznie bez konieczności wypełniania papierowych deklaracji. Taki proces usprawni przystępowanie do ubezpieczenia, a także ułatwi zmianę danych uposażonych, zgłoszenie wypłaty świadczenia czy sprawdzenie na bieżąco zakresu wybranego wariantu.

Zalety nowego programu

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa działa przez **24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w kraju i za granicą.**
- ✓ **W Wariantach Podstawowych można ubezpieczyć na tych samych warunkach do dowolnego wariantu członka rodziny** – małżonka albo partnera życiowego oraz pełnoletnie dziecko.
- ✓ **Brak karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia od 1 maja, 1 czerwca i 1 lipca 2026 r. na cały zakres ubezpieczenia.** (z wyjątkiem pakietu nowotworowego).
- ✓ **Ankiety medyczne** - Ubezpieczający dopuszcza ankiety medyczne lub kwestionariusze zdrowotne wyłącznie dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników.
- ✓ **Możliwość przystępowania** do wariantów podstawowych osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby - pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia z PZU Życie bądź z innego Towarzystwa Ubezpieczeniowego - osoba zatrudniona, małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko.
- ✓ **Pre-existing** w wariantach podstawowych- odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności PZU, ale których przyczyna (NW, choroba lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności, ale w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy w pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia z innego Towarzystwa Ubezpieczeniowego.
- ✓ Rozszerzenie ochrony **o śmierć dziecka bez względu na jego wiek.**
- ✓ **Wypłata świadczenia** za pobyt ubezpieczonego w szpitalu już za 2 dni pobytu w wyniku choroby i za 1 dzień w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 180 dni w roku polisowym. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem oraz zawałem serca lub udarem mózgu bez spadku do choroby
- ✓ **Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji (TN)** - **brak ograniczenia** wieku końca odpowiedzialności za trwałą niezdolność wskutek choroby do 55 r.ż.
- ✓ **Szybka realizacja świadczenia w ciągu 7 dni** (od daty złożenia kompletu dokumentów) – dotyczy świadczeń z tyt. zgonu rodziców i teściów, zgonu dziecka i urodzenia dziecka.

Warunki grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus od 1 maja 2026 roku WARIANTY PODSTAWOWE

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
WSPARCIE BLISKICH			
• śmierć ubezpieczonego	60 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	120 000 zł	140 000 zł	200 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	180 000 zł	210 000 zł	300 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	180 000 zł	210 000 zł	300 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	240 000 zł	280 000 zł	400 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	120 000 zł	140 000 zł	200 000 zł
• osierocenie dziecka	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE			
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	35 000 zł	40 000 zł
• śmierć dziecka	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 800 zł	3 000 zł	3 500 zł
• urodzenie dziecka	1 500 zł	1 800 zł	2 200 zł
• urodzenie dziecka martwego	3 000 zł	3 600 zł	4 400 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY			
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	8 000 zł	10 000 zł	12 000 zł
• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony plus	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
• ciężka choroba dziecka	5 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
• ciężka choroba dziecka - usługi medyczne	TAK	TAK	TAK
WSPARCIE POSZPITALNE			
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW; max. za 180 dni w roku polisowym		
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60 zł	80 zł	100 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	240 zł	320 zł	400 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	120 zł	160 zł	200 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK
• Karta apteczna - uprawnia do odbioru produktów w aptece po pobycie w szpitalu. Ubezpieczony po pobycie w szpitalu otrzymuje od PZU Życie SA kartę uprawniającą do bezgotówkowego odbioru produktów w aptece do wartości zgodnie z wyborem wariantu - max. do 3 kart w roku polisowym – wykaz aptek dostępny na stronach http://www.pzu.pl ; www.pzu.pl	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 400 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	2 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK
◦ I klasa	6 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
◦ II klasa	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
◦ III klasa	1 800 zł	2 400 zł	3 000 zł
◦ IV klasa	660 zł	880 zł	1 100 zł
◦ V klasa	660 zł	880 zł	1 100 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
WSPARCIE POWYPADKOWE			
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	20 000 zł	30 000 zł	30 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
◦ za 1% uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	600 zł	700 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	300 zł	350 zł	500 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA			
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	62 zł	83 zł	99 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

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

DODATKOWE POSTANOWIENIA I DEFINICJE:



Rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego

Rozszerzenie definicji współmałżonka o partnera życiowego - istnieje możliwość bezpłatnego wskazania przez pracownika partnera życiowego w deklaracji przystąpienia bądź przystąpienia partnerów życiowych do grupowego ubezpieczenia. Wówczas taki partner życiowy traktowany jest jak współmałżonek (otrzymuje wszystkie świadczenia należne współmałżonkowi - pod warunkiem wskazania partnera życiowego na deklaracji pracownika).

Partner życiowy, czyli osoba, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz:

- jest wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia,
- nie jest w związku małżeńskim,
- nie jest spokrewniona z ubezpieczonym,

Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko:

- gdy sam nie jest w związku małżeńskim,
- raz w danym roku polisowym.



Rozszerzenie odpowiedzialności za pobyt w szpitalu:

Rozszerzenie odpowiedzialności za pobyt w szpitalu spowodowany również leczeniem dyskopatii, diagnostyki, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

Odpowiadamy za pobyt w szpitalu oraz na oddziale intensywnej terapii w krajach Unii Europejskiej lub w Australii, Islandii, Japonii, Kanadzie, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanach Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanie, Wielkiej Brytanii



Karencje - definicja

Karencją nazywamy okres, w którym składka jest już opłacana, ale ubezpieczyciel nie ponosi jeszcze odpowiedzialności za niektóre zdarzenia ubezpieczeniowe. Dla osób przystępujących do programu od **01.05.2026 r.**, **01.06.2026 r.** oraz **01.07.2026 r.** znosimy karencje na cały zakres ubezpieczenia (z wyjątkiem pakietu nowotworowego). W trakcie trwania umowy (**po 01.07.2026 r.**) w wariantach podstawowych karencje nie obowiązują niżej wymienionych osób:

- ✓ osób nowozatrudnionych, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od momentu rozpoczęcia pracy,
- ✓ małżonków – w ciągu 3 miesięcy od zawarcia związku małżeńskiego,
- ✓ pełnoletnich dzieci – w ciągu 3 miesięcy od ukończenia 18 roku życia.

Karencji nie stosuje się, jeśli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

Karencja może mieć zastosowanie do pełnej wysokości świadczenia lub do różnicy sum i zakresów poszczególnych świadczeń w przypadku zmiany wariantu.

Pakiety dodatkowe

Poznaj nasze pakiety dodatkowe, dzięki którym można zyskać jeszcze szerszą ochronę na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń. Do pakietów mogą przystąpić osoby zatrudnione, a także ich bliscy, ale pod warunkiem przystąpienia do pakietu osoby zatrudnionej.

Warunkiem przystąpienia do pakietów jest wybór jednego z 3 wariantów ubezpieczenia podstawowego. Jeśli wystąpi zdarzenie objęte ochroną z polisy podstawowej i pakietu dodatkowego, otrzymasz wypłatę świadczenia z obu polis.



Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Dodatkowe zabezpieczenie na wypadek problemów zdrowotnych dzieci – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o świadczenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem i ciężką chorobą dziecka osoby zatrudnionej.

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. pokryć koszty dojazdów do szpitala.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Wystąpienie ciężkiej choroby dziecka 26 jednostek chorobowych	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
Leczenie szpitalne dziecka - od 3 miesiąca życia (zgodnie z owu)			
• 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, pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	50 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	–	25 zł	50 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (5 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU
Śmierć dziecka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
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).

Dotyczy dziecka, które w dniu wystąpienia danego zdarzenia nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat.

Wybierz jeden z trzech wariantów i przystąp **bez karencji** w ciągu pierwszych trzech miesięcy od daty uruchomienia programu. Przystąpienie do programu po tym okresie wiąże się z karencjami zgodnie z OWU.



Pakiet Wsparcie w razie nowotworu

W razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego otrzymasz środki, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie czy nierefundowaną terapię farmakologiczną.

Karencje w pakiecie dodatkowym Wsparcie na wypadek nowotworu:

- **90 dni:** zdiagnozowanie nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wystąpienie ciężkiej choroby, specjalistyczne leczenie,
- **6 miesięcy:** śmierć ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT SKUMULOWANY (WARIANT I + WARIANT II)
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego:			
• do 45. roku życia	26 000 zł	42 000 zł	68 000 zł
• od 46. do 55. roku życia	11 000 zł	18 000 zł	29 000 zł
• od 56. do 70. roku życia	4 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600 zł	1 000 zł	1 600 zł
Wystąpienie ciężkiej choroby – zawał serca, udar mózgu z trwałym uszczerbkiem neurologicznym, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, kleszczowe zapalenie mózgu, sepsa (posocznica), tężec, wścieklizna, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, ropień mózgu, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zgorzel gazowa	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Specjalistyczne leczenie – chemioterapia, radioterapia, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife	4 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
Specjalistyczne leczenie – ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika), wszczepienie stymulatora resynchronizującego	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	12 zł	17 zł	29 zł

Automatyczna zmiana wariantu nastąpi w rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego maksymalnego wieku wskazanego dla danego wariantu. Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Wariant III jest kumulacją Wariantu I i II.

Aby przystąpić do **wariantu III (skumulowany)** należy na deklaracji przystąpienia wybrać zakres podstawowy i zakres podstawowy Plus.



Pakiet Wsparcie dla rodziny

Dodatkowe zabezpieczenie finansowe rodziny w razie śmierci osoby zatrudnionej lub małżonka/partnera życiowego osoby zatrudnionej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Możesz otrzymać dodatkowe środki finansowe dla bliskich w razie, gdyby jego zabrakło m.in. w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego albo wypadku w pracy.

Wybierz jeden z trzech wariantów pakietu i przystąp bez karencji.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	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).



Pakiet W razie wypadku

Gwarantowana pomoc finansowa w postaci wypłaty pieniędzy w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku życiu codziennym, m.in. pożaru, porażenia prądem, wybuchu gazu, oparzenia, złamania kości, a także podczas uprawiania sportu np. joggingu, jazdy na rowerze.

Wybierz jeden z dwóch wariantów pakietu i przystąp bez karencji.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	I WARIANT	II WARIANT
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 ciężarowego	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 w pracy	100 100 zł	200 100 zł
g) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	100 100 zł	200 100 zł
h) wskutek wypadku komunikacyjnego	50 100 zł	100 100 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
r) 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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.

Gdy życie zaskakuje chorobą najmłodszych



**WSPARCIE NA WYPADEK
CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA
- USŁUGI MEDYCZNE**



Choroba może dotknąć zarówno dorosłych, jak i dzieci, a jej skutków nie da się przewidzieć. Dzięki ubezpieczeniu można zyskać możliwość zabezpieczenia przyszłości swoich dzieci – tak, aby w razie ciężkiej choroby miały dostęp do odpowiedniej opieki medycznej i rehabilitacji.

Zakres ubezpieczenia

Jeśli w wyniku ciężkiej choroby dziecko wymaga konsultacji lekarskiej lub badań, może skorzystać z takiego wsparcia w ramach ubezpieczenia. Usługi medyczne możemy zorganizować w razie ciężkiej choroby, np. nowotworu złośliwego, neuroboreliozy, sepsy lub cukrzycy typu 1. Pełną listę chorób znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 33 rodzaje konsultacji	4 konsultacje
Konsultacje telemedyczne – 14 rodzajów konsultacji	
Morfologia krwi	5 badań
Badania układu krzepnięcia	5 badań
Badania biochemiczne krwi	10 badań
Badania moczu	5 badań
Badania serologiczne	1 badanie
Badania kału	1 badanie
Markery nowotworowe	1 badanie
Badania bakteriologiczne	2 badania
Badania radiologiczne (RTG) i ultrasonograficzne (USG)	2 badania
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania endoskopowe	1 badanie
Badania kardiologiczne, neurologiczne i dermatologiczne	1 badanie
Badania audiologiczne i biopsje	1 badanie
Zabiegi chirurgiczne, zabiegi i badania okulistyczne, zabiegi urologiczne	5 zabiegów
Zabiegi pielęgniarskie	10 zabiegów

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

Dlaczego warto



Jedna składka – bez względu na to, ile dzieci obejmuje ochrona.



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



Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Na badania diagnostyczne honorujemy skierowania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.



Dostęp do prywatnych placówek medycznych w ponad 600 miastach w Polsce.

Jak umówić się na usługę medyczną

Na badania i wizyty lekarskie można umawiać się za pośrednictwem **całodobowej infolinii PZU Zdrowie** pod numerem **801 405 905, 799 698 698** lub **22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Miejsce i termin wizyty potwierdzamy SMS-em.



O szczegóły ubezpieczenia zapytaj naszego sprzedawcę.

Jak zgłosić świadczenie



poprzez formularz zgłoszenia na pzu.pl
– wymagane dokumenty można dołączyć
w formie skanów lub zdjęć



telefonicznie – pod numerem 801 102 102 lub 22
566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



osobiście – zapraszamy do najbliższego oddziału
PZU. Listę oddziałów można znaleźć na naszej
stronie internetowej pzu.pl



online poprzez serwis mojePZU



Jeśli masz pytania zapraszamy do kontaktu

Szpital - obsługa ubezpieczenia Sekcja Płac – I piętro, pokój 58 i 59.

PZU Życie SA – Dorota Zegan – tel. 605 549 658.

Supra Brokers S.A. – Dział Ubezpieczeń na Życie:

Katarzyna Jędrzejczak - **Broker ubezpieczeniowy**; tel. 515 048 668

lub kontakt z biurem: tel. 71 77 70 443, - 414 lub 408,

e-mail: centrala@suprabrokers.pl

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.

801 102 102 pzu.pl
Opłata zgodna z taryfą operatora

