



Ciesz się życiem. Resztę bierzemy na siebie

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników i ich rodzin

PZU NA ŻYCIE PLUS

**PROPOZYCJA DLA: ASKOM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: BENITA SEMENIUK
KONTAKT: BSZCZEPA@PZU.PL 666880916**



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

Dlaczego warto być z nami

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

Kto może przystąpić do ubezpieczenia



Do ubezpieczenia 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

Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

Poniższa propozycja jest wynikiem przeprowadzonej rozmowy i uwzględnia zadeklarowane przez Państwa wymagania w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2
Nazwa wariantu	715551464	715551477
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
WSPARCIE BLISKICH		
• śmierć ubezpieczonego	60 000 zł	81 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	135 000 zł	171 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	218 400 zł	271 080 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	218 400 zł	271 080 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	301 800 zł	371 160 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	105 000 zł	135 000 zł
• osierocenie dziecka	6 000 zł	6 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE		
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	18 000 zł	22 500 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	37 000 zł	43 500 zł
• śmierć dziecka	5 000 zł	5 500 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	8 000 zł	8 500 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 500 zł	2 800 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	5 500 zł	5 800 zł
• urodzenie dziecka	2 600 zł	1 000 zł
• urodzenie dziecka martwego	5 200 zł	2 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY		
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	6 000 zł	7 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 500 zł	1 750 zł
• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony plus	3 000 zł	4 000 zł
WSPARCIE POSZPITALNE		
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60 zł	70 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	240 zł	280 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	120 zł	140 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	300 zł	350 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	300 zł	350 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	360 zł	420 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	240 zł	280 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	600 zł	700 zł
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	30 zł	35 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	3 000 zł	4 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK
◦ I klasa	5 000 zł	8 000 zł
◦ II klasa	2 500 zł	4 000 zł
◦ III klasa	1 500 zł	2 400 zł
◦ IV klasa	500 zł	800 zł
◦ V klasa	250 zł	400 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	250 zł	400 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	250 zł	400 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	250 zł	400 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE		
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000 zł	20 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	705 zł	846 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	765 zł	918 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA		
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK
USŁUGI ASSISTANCE		
• Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres rozszerzony	TAK	TAK
• Asystent w czasie utraty zdrowia	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	90,20 zł	98,20 zł
KWOTA FINANSOWANA PRZEZ PRACODAWCĘ	81,20 zł	88,40 zł

Ubezpieczony podstawowy – pracownik firmy, pozostający w stosunku prawnym z ubezpieczającym
Ubezpieczony bliski – małżonek/partner życiowy/pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego

Minimalna wymagana liczba ubezpieczonych podstawowych przystępujących do ubezpieczenia: 74.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczępieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa
ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony plus	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczępieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa.
specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczępienie kardiowertera-defibrylatora, wszczępienie stymulatora resynchronizującego, wszczępienie stymulatora serca (rozrusznika).

PROPOZYCJA ZAWIERA:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz również przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	26, 27, 28

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
<p>1. Jeżeli jesteś ubezpieczonym podstawowym:</p> <p>a) do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 75 lat,</p> <p>b) nasza ochrona kończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 76 lat.</p> <p>2. Pozostałe okoliczności dotyczące zasad przystąpienia do ubezpieczenia oraz końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego podstawowego zgodnie są z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub warunkami niniejszej umowy.</p> <p>3. Zasada, o której piszemy w pkt 1 i 2 ma zastosowanie, jeśli maksymalna liczba osób, o których w tym punkcie mowa, nie przekracza 2% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach tej umowy.</p> <p>4. Jeśli liczba osób, o której piszemy w pkt 1 i 2 przekroczyła poziom, o którym piszemy w pkt 3, zastrzegamy sobie prawo do zakończenia Twojej ochrony z dniem poprzedzającym pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym przekroczony został opisany w niniejszym punkcie maksymalny limit. (dot. wariantu 1, 2)</p>	TWGP55	26.1, 38.4
<p>Zmiana okresu odpowiedzialności</p> <p>W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu, który ma na celu leczenie szpitalne i trwa:</p> <p>1) co najmniej 1 dzień - z powodu nieszczęśliwego wypadku,</p> <p>2) nieprzerwanie co najmniej 2 dni - z powodu choroby.</p> <p>Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala. (dot. wariantu 1, 2)</p>	LSGP56	1.4
<p>Zmiana w zakresie karencji</p> <p>W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2 ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2 leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 <p>obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy karencji.</p>	CCGP56 RUGP55 MCGP56 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	13, 14 12, 13 13, 14 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17
<p>W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:</p> <ul style="list-style-type: none"> ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2 ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2 leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 <p>obowiązują zapisy: nie stosujemy karencji, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada:</p> <p>1) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym - o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy - albo w kolejnych dwóch miesiącach lub</p> <p>2) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy albo w kolejnych dwóch miesiącach (a jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego) lub</p> <p>3) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy albo w kolejnych dwóch miesiącach (a jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego).</p>	CCGP56 RUGP55 MCGP56 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	13, 14 12, 13 13, 14 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17
<p>Zmiana wyłączeń odpowiedzialności</p> <p>W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:</p> <ul style="list-style-type: none"> śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - dot. wariantu 1, 2 śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy - dot. wariantu 1, 2 śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu - dot. wariantu 1, 2 śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2 wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2 operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1, 2 <p>obowiązują zapisy:</p> <p>1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.</p> <p>2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantie ubezpieczenia.</p>	NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 NDGP55 NRGP55 RUGP55 OPGP55 OLGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 6 8, 9 4 nd. 6

DEFINICJA ODSZKODOWANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
<p>W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2 <p>obowiązują zapisy:</p> <p>1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.</p> <p>2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.</p>	CCGP56 MCGP56 LSGP56 LPGP56	9, 10 9, 10 12 17

Propozycja ważna do:
31.01.2026

Przygotowana przez: BENITA SEMENIUK



Informacje o analizie potrzeb

Poniżej prezentujemy różnice pomiędzy wynikiem przeprowadzonej analizy Państwa potrzeb i wymagań, a propozycją warunków ubezpieczenia oraz wskazujemy powody tych różnic.

Propozycja ubezpieczenia nie obejmuje:

- karta apteczna
- utrata sprawności w życiu codziennym
- w razie wypadku
- ciężka choroba dziecka
- ciężka choroba ubezpieczonego - usługi medyczne
- uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- wypadek na drodze - usługi medyczne
- złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
- ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
- wystąpienie u małżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium
- leczenie szpitalne dziecka
- Twoje zdrowie - usługi medyczne

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.

