

Nowy program grupowego
ubezpieczenia na życie
i zdrowie dla pracowników
NEW BALANCE POLAND
SP. Z O.O. oraz ich
małżonków lub partnerów
życiowych i pełnoletnich dzieci



UWAGA! Nowe ubezpieczenie wchodzi w życie z dniem **1 lutego 2026 r.**

Osoby, które nie złożą nowej deklaracji przystąpienia oraz oświadczenia zgody na potrącanie składki z wynagrodzenia w terminie do **20.01.2026 r.** stracą ochronę w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie.

Dotychczasowa polisa z dniem 31.01.2026 r. ulega rozwiązaniu.

Masz 2 możliwości przystąpienia: przystąp elektronicznie przez mojePZU lub wypełnij i podpisz dedykowaną deklarację przystąpienia w wersji papierowej.



Program ubezpieczenia PZU na Życie Plus **składa się z 3 wariantów do wyboru** przez pracownika oraz członka jego rodziny.

Kontakt:



PZU Życie

Oddział Rzeszów: Marcin Trześniowski

tel.: 666 880 997

e-mail: mtrzesni@pzu.pl

(od poniedziałku do piątku w godz. 08:00-16:00)

NEW BALANCE POLSKA SP. Z O.O.

Ewa Lech-Barcińska

e-mail: ewa.barcinska@newbalance.com



Po więcej informacji zapraszamy na:
www.pzu.pl/new-balance-poland



ASPERGO



NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE DOTYCZĄCE PROGRAMU

- **zwiększone zostały wysokości większości świadczeń** za poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe,
- rozszerzono ochronę z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz ciężkiej choroby małżonka/ partnera o **nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym**,
- w każdym z wariantów dodano nowe świadczenie **tzew. "bólowe"** w razie nieszczęśliwego wypadku, który nie spowodował uszczerbku. Świadczenie będzie należne jeżeli leczenie po tym wypadku obejmowało co najmniej 2 stacjonarne konsultacje lekarskie,
- **znieśliśmy limit wieku** dla świadczenia śmierć dziecka oraz śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
- ujednolicony został proces zgłaszania świadczeń w PZU Życie SA - **jeden numer polisy dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych**,
- zapewniamy ochroną ubezpieczeniową 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu,
- możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotwór złośliwy, zawał serca).

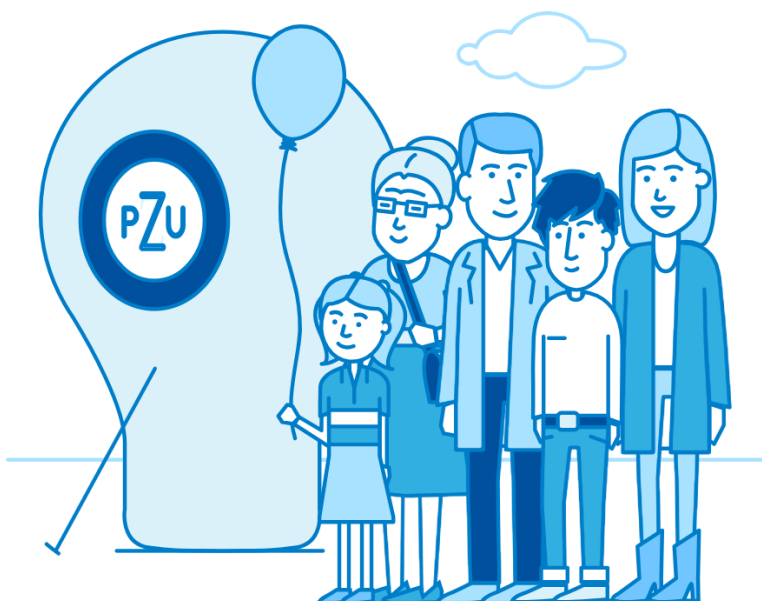
ZASADY UCZESTNICTWA W UBEZPIECZENIU

Do grupowego ubezpieczenia P PLUS mogą przystąpić małżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Maksymalna ochrona ubezpieczeniowa do 70 r.ż.

PZU Życie SA wyraża zgodę na przystąpienie osób przebywających na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby, pod warunkiem zachowania ciągłości w grupowym ubezpieczeniu w PZU Życie S.A.

Małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko może przystąpić do dowolnego wariantu, innego niż pracownik.

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest wypełnienie deklaracji oraz zgody na potrącenie składki.



Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby skutecznie przystąpić do nowego ubezpieczenia, każdy pracownik musi wypełnić deklarację przystąpienia. Jeśli do ubezpieczenia przystępuje małżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko - oni również muszą wypełnić deklarację przystąpienia.

Dostępne są **dwa sposoby przystąpienia** do nowego ubezpieczenia:

1. **opcja on-line** - przez mojePZU. W przypadku przystąpienia on-line, deklaracja przystąpienia nie jest drukowana, ale pamiętaj o wydrukowaniu i dostarczeniu Zgody na potrącenie
2. **tradycyjne wypełnienie** i podpisanie deklaracji papierowej oraz zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia

Przystąpienie on-line

Wykonaj pierwszy krok:

Wejdź na dedykowany link:

<https://www.pzu.pl/new-balance-poland>

i uzupełnij swoje dane w formularzu zgłoszeniowym

Jeśli nie masz konta w aplikacji mojePZU:

- A Wejdź na link podany w otrzymanym e-mailu
- B Wprowadź swoje podstawowe dane
- C Wpisz kod podany w otrzymanym e-mailu
- D Uzupełnij dane kontaktowe oraz oświadczenia
- E Wpisz otrzymany kod i dokończ rejestrację w mojePZU

Jeśli masz konto w aplikacji mojePZU

- W celu przystąpienia do ubezpieczenia Zaloguj się do mojePZU.
- Wejdź na ekran Oferta PZU->Oferta grupowa. Kliknij Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.
- Wybierz interesujący Cię wariant ubezpieczenia.
- Uzupełnij dane np. uposażonych, partnera życiowego (jeżeli nie posiadasz małżonka).
- Kliknij Wyślij - system wyśle deklarację przystąpienia do zatwierdzenia.

UWAGA! Tylko deklaracje wysłane do 20.01.2026 r. umożliwiają przystąpienie do ubezpieczenia od 01.02.2026 r.

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

***Uwaga!!** Pracowniku, jeśli ubezpieczasz swojego małżonka, partnera lub pełnoletnie dziecko, konieczne jest dodatkowe potwierdzenie, aby deklaracja współubezpieczonych została prawidłowo wysłana. W tym celu otrzymasz dodatkowy komunikat na swój adres e-mail oraz w aplikacji mojePZU.

UWAGA! Aby przystąpienie było skuteczne, należy podpisać papierowe oświadczenie zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia zgodnie z wyborami wariantów. Podpisany dokument należy dostarczyć do Pracodawcy w ciągu 3 dni od daty wysłania deklaracji nie później niż do 20.01.2026 r.

UWAGA! Brak zgody na potrącenie składki spowoduje że ubezpieczenie nie będzie uruchomione (pracodawca nie będzie mógł pobrać składki za ubezpieczenie z wynagrodzenia pracownika).

Jak zgłosić świadczenie:



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](https://www.pzu.pl)



online poprzez serwis mojePZU





Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

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	WARIANT 3
Nazwa wariantu	KOMFORTOWY	STANDARD +	STANDARD
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	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	120 000 zł	100 000 zł	60 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	240 000 zł	200 000 zł	120 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	340 000 zł	300 000 zł	180 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	340 000 zł	300 000 zł	180 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	440 000 zł	400 000 zł	240 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	220 000 zł	170 000 zł	75 000 zł
• osierocenie dziecka	10 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE			
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	25 000 zł	20 000 zł	12 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	50 000 zł	40 000 zł	30 000 zł
• śmierć dziecka	8 000 zł	4 000 zł	3 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	20 000 zł	10 000 zł	6 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 200 zł	2 200 zł	1 400 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	8 000 zł	4 200 zł	2 900 zł
• urodzenie dziecka	1 650 zł	500 zł	1 500 zł
• urodzenie dziecka martwego	3 300 zł	1 000 zł	3 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY			
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	12 000 zł	12 000 zł	6 000 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - usługi medyczne	TAK	-	-
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	3 000 zł	3 000 zł	1 500 zł
• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony plus	7 000 zł	7 000 zł	3 000 zł
• wystąpienie u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 750 zł	1 750 zł	750 zł
• ciężka choroba dziecka	5 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
• ciężka choroba dziecka - usługi medyczne	TAK	-	-

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
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	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	75 zł	65 zł	65 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	300 zł	260 zł	260 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu)	75 zł	65 zł	65 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	375 zł	325 zł	325 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	375 zł	325 zł	325 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	450 zł	390 zł	390 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	187,50 zł	162,50 zł	162,50 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	750 zł	650 zł	650 zł
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	37,50 zł	32,50 zł	32,50 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	6 000 zł	5 000 zł	3 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK
◦ I klasa	17 000 zł	10 000 zł	14 000 zł
◦ II klasa	8 500 zł	5 000 zł	7 000 zł
◦ III klasa	5 100 zł	3 000 zł	4 200 zł
◦ IV klasa	1 700 zł	1 000 zł	1 400 zł
◦ V klasa	850 zł	500 zł	700 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	-	1 000 zł	-
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	-	1 000 zł	-
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	-	1 000 zł	-
◦ poza terytorium Polski	-	TAK	-
WSPARCIE POWYPADKOWE			
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	70 000 zł	50 000 zł	20 000 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	1 000 zł	1 000 zł	800 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	500 zł	500 zł	400 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	1 000 zł	800 zł	600 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA			
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	75 zł	58 zł	47 zł

Informujemy, że w związku z wdrożeniem nowego programu ubezpieczenia z 31.01.2026 r. zostanie zamknięty obecnie obowiązujący program.



Podstawowe definicje

MAŁŻONEK/ PARTNER ŻYCIOWY

Osoba pozostająca z ubezpieczonym podstawowym w związku małżeńskim. **Za małżonka** uważa się również **partnera życiowego** czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym.

Ubezpieczony podstawowy może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w roku polisowym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko raz w danym roku polisowym, wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

W zakresie odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu (trwającego min. 2 dni z tytułu choroby lub 1 dzień z tytułu nieszczęśliwego wypadku). Ubezpieczony może otrzymać świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku:

- choroby, zawału serca lub udaru mózgu, nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- rekonwalescencji poszpitalnej – to świadczenie powiązane z pobytem szpitalnym ubezpieczonego. Ubezpieczony otrzyma pieniądze z ubezpieczenia za rekonwalescencję, jeśli: pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni, rekonwalescencja rozpoczęła się od razu po nim, zwolnienie lekarskie wystawił oddział szpitala, na którym pobyt. Zapłacimy za pierwsze 30 dni rekonwalescencji.
- pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii (OIT)/(OIOM) – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godz. w trakcie pobytu w szpitalu.

Maksymalnie w roku polisowym świadczenie wypłacane jest **za 180 dni** pobytu w szpitalu oraz 30 dni rekonwalescencji. Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu również, jeżeli pobyt w szpitalu miał miejsce poza granicami Polski – zakres terytorialny cały świat.

ŚWIADCZENIE APTECZNE

Każdy ubezpieczony, który ma uznaną wypłatę świadczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego otrzymuje dodatkowe świadczenie ryczałtowe niezależnie od długości pobytu w szpitalu. Świadczenie apteczne przysługuje ubezpieczonym **maksymalnie trzy razy w roku polisowym**.

TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

oznacza naruszenie sprawności organizmu, które powoduje łącznie: a) utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz b) 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.

Po ukończeniu przez ubezpieczonego 55 roku życia PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

LECZENIE SPECJALISTYCZNE

Jest to szczególny rodzaj leczenia, obejmujący: 1) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej; 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego; 3) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy; 4) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora; 5) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika); 6) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego; 7) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife; 8) wykonania pierwszej ablacji; 9) wykonania pierwszej dializoterapii.

OPERACJE CHIRURGICZNE

Operacja chirurgiczna to zabieg, wykonany w placówce medycznej w Polsce przez lekarza medycyny, w znieczuleniu niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku lub w celu profilaktycznego całkowitego usunięcia narządu u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego; **Katalog operacji liczy 610 pozycji i** dostępny jest na: <https://www.pzu.pl/dla-firm-i-pracownikow/zycie-i-zdrowie-pracownikow/firmy-powyzej-30-pracownikow/pzu-na-zycie-plus>. Operacje pogrupowane są w klasach I-V.

KATALOG CIĘŻKICH CHOROÓB UBEZPIECZONEGO ORAZ MAŁŻONKA LUB PARTNERA ŻYCIOWEGO - ROZSZERZONY (36 CHOROÓB)

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, 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, nieżyłowy guz mózgu, choroba Parkinsona.

KATALOG CIĘŻKICH CHOROÓB DZIECKA (26 CHOROÓB)

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, nieżyłowy 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.

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.

