



Ciesz się życiem. Resztę bierzemy na siebie

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników i ich rodzin

PZU NA ŻYCIE PLUS

PROPOZYCJA DLA: YANGTZE OPTICAL FIBRE AND CABLE (POLAND) SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: MARTYNĄ RYNKOWSKĄ
KONTAKT: MARYNKOWSKA@PZU.PL 501986569



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

Dlaczego warto być z nami

- ✓ 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.
- ✓ 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.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia



Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- pracownicy firmy w wieku 16–69 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
Nazwa wariantu	715031618
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
WSPARCIE BLISKICH	
• śmierć ubezpieczonego	80 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	180 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	280 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	280 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	380 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	140 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE	
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	32 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	92 000 zł
• śmierć dziecka	8 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	20 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 500 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	9 000 zł
• urodzenie dziecka	2 700 zł
• urodzenie dziecka martwego	5 400 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY	
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	12 000 zł
• ciężka choroba ubezpieczonego - usługi medyczne - zakres rozszerzony ekstra	TAK
• choroba zakaźna ubezpieczonego	2 400 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	3 000 zł
WSPARCIE POSZPITALNE	
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	100 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	400 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	200 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	700 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	700 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	1 000 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	400 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	1 000 zł
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	50 zł
◦ za dzień pobytu na oddziale psychiatrycznym (min. 4-dniowy pobyt)	100 zł
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	5 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK
◦ I klasa	7 500 zł
◦ II klasa	3 750 zł
◦ III klasa	2 250 zł
◦ IV klasa	750 zł
◦ V klasa	375 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	1 500 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	1 500 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	1 500 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE	
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	55 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	PODSTAWOWY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	600 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	650 zł
• ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszkodzenia ciała)	odpowiedni % z 50 000 zł
• złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju złamania)	odpowiedni % z 8 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	75 zł

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

Minimalna wymagana liczba ubezpieczonych podstawowych przystępujących do ubezpieczenia: 204.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), borelioza z zajęciem serca, całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, chłoniak boreliozowy, choroba Addisona, 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, choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, gruczolak przysadki mózgowej, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, guz chromochłonny, idiopatyczne nadciśnienie płucne, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, kleszczowe zapalenie mózgu, krwaki śródczaszkowy leczony chirurgicznie, miastenia, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy, odmrożenie wymagające leczenia szpitalnego, okołoporodowa utrata macicy, oparzenie przełyku z perforacją, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, pobranie nerki lub części wątroby do transplantacji, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, postępujące porażenie nadjądrowe, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC), samoistne włóknienie płuc, sarkoidoza, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), staw rzekomy, stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tętniak mózgu leczony interwencyjnie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wodogłowie leczone neurochirurgicznie, wrzodzące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera).
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, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
choroba zakaźna ubezpieczonego	borelioza z zajęciem stawów, bruceloza, cholera, dur brzuszny, gorączka chikungunya, gorączka denga, gorączka Ebola, gorączka Lassa, gorączka Marburg, gorączka Q, gorączka zachodniego Nilu, leptospiroza, pełzakowica (ameboza), schistosomatoza, szigelozą, śpiączka afrykańska, włośnica, zimnica (malaria), żółta gorączka.

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)	TWGP55	28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywałeś 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)	TWGP55	26, 27, 28
Nasza ochrona obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych, o których mowa w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus, na terytorium całego świata, jeśli zakres ubezpieczenia wybrany przez ubezpieczającego obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych poza terytorium Polski. (dot. wariantu 1)	OLGP55	5, 7

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Zmiana definicji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: nasza odpowiedzialność obejmuje również zdarzenia, które nastąpiły wskutek rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki skałkowej albo wysokogórskiej (rozumianej jako każdą wspinaczkę uprawianą na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).	OPGP55 OLGP55	8.11 11.11
Zmiana okresu odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu, który trwa co najmniej 1 dzień i ma na celu leczenie szpitalne. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala. (dot. wariantu 1)	LSGP56	1.4
Zmiana w zakresie karencji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy karencji.	CCGP56 RUGP55 CZGP56 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	13, 14 12, 13 10, 11 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - dot. wariantu 1 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy - dot. wariantu 1 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawalem serca lub udarem mózgu - dot. wariantu 1 • śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: 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. 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 w 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.	NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 NDGP55 NRGP55 RUGP55 OPGP55 OLGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 6 8, 9 4 nd. 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: 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. 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 w 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.	CCGP56 CZGP56 LSGP56 LPGP56	9, 10 7, 8 12 17



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 obejmuje:

- śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego
- śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
- urodzenie dziecka
- śmierć dziecka
- śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu
- śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy
- śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- śmierci małżonka albo partnera życiowego
- złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
- śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym

Propozycja ubezpieczenia nie obejmuje:

- leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego Plus
- uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- utrata sprawności w życiu codziennym
- leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego
- ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego
- ciężka choroba dziecka
- asystent w czasie utraty zdrowia
- leczenie szpitalne dziecka Plus
- leczenie szpitalne dziecka
- wystąpienie u małżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium
- zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance

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.

