



Pogram ubezpieczenia na życie dla Pracowników MUVIQ-Legnica Sp. z o. o. oraz Członków Rodzin

Szanowni Państwo,

Od 1 kwietnia 2026 r. w PZU Życie SA rusza nowy program ubezpieczenia grupowego na życie przygotowany przez brokera GrECo Polska Sp. z o.o. specjalnie dla pracowników MUVIQ-Legnica Sp. z o.o. oraz ich rodzin.

Nowe polisy umożliwiają kontynuację ubezpieczenia na dotychczasowych zasadach w zakresie polisy fundowanej i wariantów dobrowolnych, co pozwala zachować ciągłość ochrony i dostęp do atrakcyjnych świadczeń. Ubezpieczenia dodatkowe w nowej formule.

Dlaczego warto dołączyć?

- Szeroki zakres ochrony życia i zdrowia – niemożliwy do uzyskania w polisach indywidualnych
- Stałe, atrakcyjne składki przez cały okres umowy
- Ochrona 24/7 na całym świecie
- Ubezpieczenie dla małżonka, partnera i pełnoletnich dzieci
- Szybka realizacja świadczeń – wolnych od podatku
- Możliwość kontynuacji ochrony po odejściu z pracy



Program lojalnościowy Klub PZU Pomoc w Życiu – zniżki i profity (m.in. 10% na ubezpieczenie domu i samochodu) Szczegóły - www.pzu.pl/pomocwzyciu

Jak wygląda program?

- **Pakiet fundowany dla pracowników – Wariant I** (opłacany przez pracodawcę, jeśli wybierzesz wariant dobrowolny).
- **4 pakiety dobrowolne – Warianty II, III, IV, V** dla



- **Pakiety dodatkowe**, które rozszerzają ochronę:
 - Wsparcie w razie wypadku
 - Ochrona dla dziecka
 - Wsparcie w razie nowotworu(Pakiet dodatkowy członek rodziny może wybrać tylko wtedy, gdy przystąpi do niego także pracownik).

Kto może przystąpić?

Do programu mogą dołączyć **pracownicy oraz ich bliscy** – małżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci – pod warunkiem, że w dniu rozpoczęcia ubezpieczenia nie ukończyli 69 lat.

Jak to działa?

- **Pracownik** może przystąpić do **pakietu fundowanego** oraz wybrać **jedną z czterech wariantów dobrowolnych**.
- **Pracodawca** opłaca **pakiet fundowany**, jeśli pracownik wybierze wariant dobrowolny.
- Wypełniasz **deklaracje** – osobno dla pakietu fundowanego i dla wybranego wariantu dobrowolnego i dodatków.

Rodzina

- Małżonek/partner oraz pełnoletnie dziecko mogą wybrać **dobrowolny z czterech wariantów dobrowolnych**, niezależnie od wyboru pracownika.

Składki

- Składki za pracownika i członków rodziny w wariantach dobrowolnych są **finansowane przez pracownika** i potrącane z wynagrodzenia.

Zmiana wariantu

- Możesz zmienić wariant w dowolnym momencie.
- Przy zmianie na wyższy wariant obowiązują **karencje** dotyczące nowych zdarzeń i różnicy świadczeń.

Co zrobić, aby zachować ciągłość ochrony?

- Wypełnij **nową deklarację przystąpienia** do programu.
- Złóż ją w Dziale Kadr.
- Przed podpisaniem zapoznaj się z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia**.
- Członkowie rodziny wypełniają odrębną deklarację.
- Pamiętaj o prawidłowym wypełnieniu – wzór deklaracji dostępny w Dziale Kadr.

UWAGA!

Wraz z wejściem w życie nowej umowy przestaną obowiązywać dotychczasowe warunki. Aby uniknąć przerwy w ochronie, przystąp do programu w pierwszym możliwym terminie.

Dla osób, które dołączą od 1 kwietnia 2026r., 1 maja 2026r. oraz 1 czerwca 2026r. zniesione zostają karencje!

ZAKRES OCHRONY OBOWIĄZUJĄCY OD 1 KWIEŚNIA 2026 R.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	TYLKO DLA PRACOWNIKA				
	WARIANT I fundowany	WARIANT II dobrowolny	WARIANT III dobrowolny	WARIANT IV dobrowolny	WARIANT V dobrowolny
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:	716133065	716133094	716133111	716133078	716133081
• wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	30 000	220 000	260 000	290 000	110 000
• wypadkiem komunikacyjnym	30 000	165 000	195 000	215 000	110 000
• wypadkiem przy pracy	30 000	165 000	195 000	215 000	60 000
• nieszczęśliwym wypadkiem	30 000	110 000	130 000	140 000	60 000
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	30 000	85 000	105 000	110 000	60 000
• przyczyną naturalną	30 000	55 000	65 000	70 000	30 000
Świadczenia dla dziecka – osierocenie*	-	8 000	8 500	9 200	4 000
Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych*:					
• śmierć małżonka/partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	-	40 000	42 000	46 000	30 000
• śmierć małżonka/partnera życiowego naturalna	-	20 000	21 000	23 000	12 000
• śmierć dziecka naturalna	-	5 000	5 500	6 000	3 000
• śmierć rodziców naturalna	-	2 500	2 500	2 800	1 800
• śmierć rodziców małżonka/partnera życiowego naturalna	-	2 500	2 500	2 800	1 800
Urodzenie*:					
• urodzenie dziecka	-	2 000	2 000	2 200	1 400
• urodzenie martwego dziecka	-	4 000	4 000	4 400	2 800
Świadczenia zdrowotne:					
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100%	24 000	75 000	85 000	92 000	40 000
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%	240	750	850	920	400
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego (31 jednostek chorobowych)	-	10 000	12 000	15 000	6 000
• wystąpienie ciężkiej choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego (31 jednostek chorobowych)	-	2 500	4 000	5 000	-
• operacja chirurgiczna					
○ I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	-	4 000	5 000	5 000	-
○ II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	-	2 000	2 500	2 500	-
○ III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	-	1 200	1 500	1 500	-
○ IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	-	400	500	500	-
○ V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	-	200	250	250	-
○ wykonana w znieczuleniu ogólnym	-	200	250	250	-
○ wykonana podczas pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie dłużej niż 14 dni	-	200	250	250	-
○ wykonana w związku z zawałem serca lub udarem, lub nowotworem złośliwym	-	200	250	250	-
• niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	-	30 000	30 000	30 000	-
• pobyt w szpitalu spowodowany (min. 2 dni wskutek choroby, min. 1 dzień wskutek NW przez 180 dni w roku, ta sama stawka od 1 do 180 dnia)					
○ wypadkiem komunikacyjnym	-	221	262,5	330	140
○ wypadkiem przy pracy	-	221	262,5	330	140
○ zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	-	170	210	220	70
○ nieszczęśliwym wypadkiem	-	170	210	220	140
○ chorobą	-	85	105	110	70
• jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii (min. 48 godzin)	-	850	1 050	1 100	700
• rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji (maksymalnie za 30 dni zwolnienia lekarskiego po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	-	34	42	55	-
• karta apteczna – prawo do zakupu dowolnych produktów we wskazanych aptekach o wartości:	-	200	200	200	-
• ciężka choroba dziecka (26 jednostek chorobowych)	-	2 500	4 000	5 000	-
o do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Typ C	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
DKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	7,20 zł	56 zł	61 zł	66 zł	34 zł

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z OWU wypłacaną w przypadku zajścia danego zdarzenia.

Umowa gwarantuje indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, kod warunków: PTKP51.

Najczęściej zadawane pytania

PRACOWNIK

Co należy zrobić aby przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy zapoznać się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i wypełnić **Deklaracje Przystąpienia** (osobno do części fundowanej i dobrowolnej i dodatków). Deklaracje muszą zostać złożone najpóźniej **do 31-03-2026 r., a w kolejnych miesiącach do 20. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej**. Wypełnione i podpisane deklaracje złoż w Dziale Kadr.

Czy mogę przystąpić do ubezpieczenia, jeśli przebywam na L4?

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba przebywająca na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznana za niezdolną do pracy, pod warunkiem, że osoba ta była objęta dotychczasowym dobrowolnym programem ubezpieczeniowym oferowanym przez spółki Grupy Winkelmann i przystąpi do ubezpieczenia w dacie startu Polisy czyli od dnia 1 kwietnia 2026 r. (musi być zachowana ciągłość ochrony i składki). Wypełnione i podpisane deklaracje złoż u Pracodawcy najpóźniej **do końca marca 2026 r.,**

Karencje

- Przystąpienia do ubezpieczenia od 1 kwietnia 2026, 1 maja 2026r. i 1 czerwca 2026 r.

W stosunku do wszystkich przystępujących pracowników w powyższych terminach **zostają zniesione karencje w całym zakresie ubezpieczenia.**

• Przystąpienia do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty zatrudnienia

Wszyscy pracownicy którzy przystąpią do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego lub trzeciego miesiąca następującego po dacie zatrudnienia zostaną zwolnieni z okresu karencji w całym zakresie ubezpieczenia.

• Przystąpienia po trzech miesiącach od zatrudnienia.

Pracowników przystępujących do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty zatrudnienia obowiązują następujące okresy karencji na zdarzenia spowodowane inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek: zgony – 6 miesięcy, urodzenie dziecka – 9 miesięcy, ciężkie choroby – 90 dni, pobyt w szpitalu – 30 dni, operacje chirurgiczne, ciężkie choroby małżonka – 180 dni, utrata zdrowia przez dziecko - 3 miesiące.

WSPÓŁMAŁŻONEK/PARTNER, PEŁNOLETNIE DZIECKO

Co należy zrobić, aby ubezpieczyć Małżonka, Partnera Życiowego lub Pełnoletnie Dziecko?

Ubezpieczenie członków rodziny jest możliwe pod warunkiem ubezpieczenia się pracownika. Każdy członek rodziny wypełnia i podpisuje odrębną **deklarację przystąpienia**. Pracownikowi, złoż ich deklarację w Dziale Kadr, łącznie ze swoimi deklaracjami.

• **Przystąpienia do ubezpieczenia od 1 kwietnia 2026 r., 1 maja 2026 r. i 1 czerwca 2026 r.** w stosunku do przystępujących w powyższych terminach **zostają zniesione karencje**. Zniesienie karencji dotyczy małżonków lub partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci,

• **Przystąpienia w ciągu trzech miesięcy od daty zatrudnienia** małżonkowie i pełnoletnie dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika/współpracownika lub przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego lub ukończenia przez dziecko 18. roku życia, zostaną zwolnieni z okresu karencji w całym zakresie ubezpieczenia. Informacja o zniesieniu karencji nie dotyczy partnerów życiowych.

• **Przystąpienia po 3 miesiącach od zatrudnienia**

Członków rodziny przystępujących do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty zatrudnienia obowiązują następujące okresy karencji na zdarzenia spowodowane inną przyczyną niż nieszczęśliwy wypadek: zgony – 6 miesięcy, urodzenie dziecka – 9 miesięcy, ciężkie choroby – 90 dni, pobyt w szpitalu – 30 dni, operacje chirurgiczne, ciężkie choroby małżonka – 180 dni, utrata zdrowia przez dziecko - 3 miesiące.

Jaka jest różnica pomiędzy wskazaniem partnera życiowego w deklaracji, a zgłoszeniem partnera do ubezpieczenia?

Jeśli nie masz małżonka, a masz partnera, wskaż partnera w deklaracji – dzięki temu definicja „współmałżonka” zostanie rozszerzona o partnera, a wypłata świadczenia za zgon rodziców i teściów małżonka /partnera będzie dotyczyła wskazanego przez Ciebie partnera.

Wskazanie partnera w deklaracji nie wymaga opłacania dodatkowej składki, a jedynie złożenia jego podpisu na deklaracji. Zmiana partnera możliwa jest raz w roku polisowym.

Jeśli chcesz ubezpieczyć życie i zdrowie swojego partnera, zgłoś go do ubezpieczenia - składki będą potrącone z Twojego wynagrodzenia pracowniczego, a świadczenia będą wypłacane zgodnie z wybranym wariantem. Partner wypełnia i podpisuje swoją, odrębną deklarację przystąpienia. Złóż ją razem ze swoimi dokumentami w Dziale Kadr.

Czy każdy pobyt w szpitalu jest objęty świadczeniem?

Objęty ochroną jest całonocny pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie co najmniej jeden dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku oraz co najmniej 2 dni w przypadku choroby. Wypłata następuje za każdy dzień pobytu, w stałej wysokości zgodnie z wybranym wariantem, przez 180 dni w roku polisowym, bez obniżania stawki po 14 dniach. Szpital - zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Ochroną objęte są pobyty w szpitalu na terytorium całego świata.

Co to jest Karta apteczna?

Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu, PZU przyśle na adres do korespondencji Kartę apteczną. Upoważnia ona ubezpieczonego do odbioru dowolnych produktów w aptece – do kwoty 200 zł. Świadczenie można otrzymać maksymalnie 3 razy w roku polisowym.

Co to jest rekonwalescencja poszpitalna?

Świadczenie jest należne za pobyt na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu. Warunki łączne do spełnienia: • L4 musi być wystawione przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne; • leczenie szpitalne musi trwać minimum 14 dni. Świadczenie jest wypłacane maksymalnie za 30 dni (L4 musi być nieprzerwane).

Jakie zdarzenia obejmuje ubezpieczenie operacji chirurgicznych?

Zakres świadczenia obejmuje wykonanie w okresie ubezpieczenia operacji chirurgicznych wymienionych w załączniku do OWU. Wykaz operacji obejmuje ok. 610 operacji podzielonych na 5 klas. Wysokość świadczenia zależy od klasy operacji – od 5% do 100% sumy ubezpieczenia. Ubezpieczenie obejmuje zabiegi i operacje przeprowadzone w placówkach medycznych na całym świecie.

Jakie poważne choroby objęte są ochroną ubezpieczeniową?

Lista ciężkich chorób ubezpieczonego zdefiniowanych w OWU (31 jednostek chorobowych): 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, 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, neuroborelioza, stwardnienie rozsiane. PZU wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za każdą nową diagnozę choroby określonej w OWU, która jest niezwiązaną z poprzednio zdiagnozowaną chorobą.

Za jakie przypadki wypłacane jest świadczenie z tytułu ciężkiej choroby dziecka?

ciężka choroba – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Lista ciężkich chorób zawiera: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzycę typu 1, chorobę Leśniowskiego-Crohna, dystrofię mięśniową, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczną, niedokrwistość hemolityczną, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekłą niewydolność nerek, schyłkową niewydolność wątroby, sepsę (posocznicę), śpiączkę, tężec, toczeni rumieniowaty układowy, transplantację, utratę kończyny, wściekliznę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Definicje ciężkich chorób, które obejmujemy ochroną, znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU;

Kiedy można zmienić wariant?

Wariant można zmienić w dowolnym momencie, natomiast obowiązują wówczas zgodne z OWU karencje do różnicy sum i zakresów.

Czy osoby, które przebywają na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym, lub którym nie ma możliwości potrącenia składki, mogą kontynuować ubezpieczenie?

Tak. W celu zawarcia umowy kontynuacji należy udać się do Oddziału PZU.

Czy osoby odchodzące z pracy mogą indywidualnie kontynuować ubezpieczenie?

Osoba odchodząca z pracy oraz członek rodziny może kontynuować ubezpieczenie, pod warunkiem minimum 3-miesięcznego stażu w ubezpieczeniu i braku przerwy w ochronie, lub bez względu na okres przekazywania składek przy likwidacji stanowiska pracy lub zamknięcia zakładu.

Jakie korzyści zapewnia posiadanie karty Klub PZU Pomoc w Życiu?

Klub PZU Pomoc w Życiu świadczy dodatkowe usługi dla osób objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej. Aby skorzystać z oferty należy skontaktować się z infolinią PZU 801 102 102 lub zarejestrować się przez stronę www.klubpzupomoc.pl. Klub to wiele przywilejów – m.in. usługi Twojego Asystenta PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych. Dołączając do Klubu PZU Pomoc, osoba ubezpieczona otrzymuje dostęp do usług asystenta, programu rabatowego na usługi i towary oferowane przez partnerów PZU Pomoc oraz innych ofert specjalnych i zniżek na ubezpieczenia komunikacyjne (AC, OC) lub majątkowe. Pełny opis usług znajduje się na stronie www.klubpzupomoc.pl.

Co należy zrobić w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem?

Roszczenia można zgłaszać przez stronę pzu.pl, MojePZU, za pośrednictwem infolinii PZU Życie: **801 102 102** i w każdym **Oddziale PZU**

DANE KONTAKTOWE

PZU Życie SA	Dorota Michalak	+ 48 603 81 634	dmichala@pzu.pl
GrECo Polska Sp. z o.o.	Daria Muchacka	+48 880 349 770	d.muchacka@greco.services
GrECo Polska Sp. z o.o.	Karolina Skibińska	+48 882 366 311	k.skibinska@greco.services



KLUB PZU POMOC W ŻYCIU – CAŁA RODZINA W DOBRYCH RĘKACH

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy, który daje dostęp do szerokiej oferty korzyści i przywilejów:

- oferty specjalne przygotowywane wspólnie ze znanymi markami.
- dedykowane tylko dla uczestników klubu.
- rabaty na produkty i usługi naszych partnerów.
- usługi - Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych. Dostępne 24h/dobę.

Uczestnictwo w klubie jest bezpłatne.

Korzystaj z ofert - oszczędzaj pieniądze, zyskuj wolny czas dla siebie i bliskich.

Przykładowe oferty: rabat na paliwo, darmowa paczka dla dzieci, atrakcyjne ubezpieczenie turystyczne, NNW i wiele innych.

Klub PZU Pomoc w Życiu umożliwia korzystanie bez limitów z **usługi Twój Asystent PZU Pomoc**.

Pozwala ona na sprawną i szybką pomoc w codziennych sprawach, np.:

- **holowanie,**
- **wynajem auta,**
- **pomoc fachowca (np. hydraulika, elektryka),**
- **organizacja wyjazdu na wakacje (rezerwacja hotelu, wycieczki, biletów na podróż itp.).**



Oferta specjalna dla ubezpieczonych w WINKELMANN - 10 % zniżki w PZU SA

Ubezpieczenia Komunikacyjne:

- dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy
- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - posiadaczy pojazdów mechanicznych dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy
- minicasco,
- PZU AUTO- AC, PZU AUTO- OC

Ubezpieczenia Majątkowe:

- PZU Dom, PZU Dom Plus, PZU Dom Letniskowy
- indywidualne zawierane jednostkowe i rodzinne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
- obowiązkowe ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych
- obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego
- mienia ruchomego w gospodarstwach rolnych od ognia i innych zdarzeń losowych
- indywidualne zawieranie ubezpieczeń Wojażer – PZU Pomoc w Podróży
- PZU Wojażer – umowy indywidualne i rodzinne

Naliczenie zniżek:

- Suma zniżek uzyskanych dla danego rodzaju ubezpieczenia nie może powodować obniżenia minimalnej składki określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia i taryfie składek.
- Zniżka wynikająca z posiadania ubezpieczenia grupowego na życie w PZU Życie SA naliczana jest jako ostatnia od kwoty składki obliczanej na podstawie taryfy dla danego rodzaju ubezpieczenia.
- Zniżki udzielone w ramach karty Klubu PZU Pomoc w Życiu nie łączą się z innymi promocjami (inicjatywami sprzedażowymi) funkcjonującymi w PZU SA.

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

W Razie Wypadku

940496251

ZDARZENIE	WARIANT I	WARIANT II
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.

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka



Korzyści z proponowanej oferty

- Jedna składka - niezależnie od liczby dzieci ubezpieczonego.
- W razie uszczerbku na zdrowiu, ciężkiej choroby lub pobytu w szpitalu dziecka, rodzic otrzyma pieniądze, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, w razie ciężkiej choroby, leczenie szpitalnego i uszczerbku na zdrowiu dziecka. Dzięki temu można szybciej podjąć dodatkowe leczenie i zminimalizować ryzyko powikłań.
- Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Na badania diagnostyczne honorujemy skierowania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.
- Nie stosujemy karencji, dla przystępujących do ubezpieczenia w określonym czasie od zawarcia umowy (zgodnie z umową ubezpieczenia).

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 10 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 30 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - usługi medyczne	-	-	TAK	TAK
Ciężka choroba dziecka 26 jednostek chorobowych	8 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	22 000 zł
Ciężka choroba dziecka - usługi medyczne	TAK	TAK	TAK	TAK
Leczenie szpitalne dziecka				
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	50 zł	75 zł	110 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	100 zł	150 zł	220 zł
Leczenie szpitalne dziecka - usługi medyczne	-	-	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA	11 zł	15 zł	23 zł	35 zł


Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie

Zakres i limity usług medycznych w pakiecie dodatkowym Ochrona dla dziecka

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA - USŁUGI MEDYCZNE

 USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne - 28 rodzajów konsultacji	2 konsultacje
Posiewy i bakteriologia	2 badania
Zabiegi chirurgiczne Zabiegi ogólnolekarskie Badania okulistyczne Zabiegi otolaryngologiczne Zabiegi ortopedyczne Zabiegi urologiczne	5 zabiegów
Zabiegi pielęgniarские	10 zabiegów

USZCZERBEK NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM - USŁUGI MEDYCZNE

 USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne - 15 rodzajów konsultacji Konsultacje telemedyczne - 6 rodzajów konsultacji	3 konsultacje
Rehabilitacja ambulatoryjna	15 zabiegów

CIĘŻKA CHOROBA DZIECKA - USŁUGI MEDYCZNE

 USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne - 33 rodzaje konsultacji Konsultacje telemedyczne - 14 rodzajów konsultacji	4 konsultacje
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 pielęgniarские	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).

Pakiet dodatkowy Wsparcie na wypadek nowotworu



Korzyści z proponowanej oferty

- W razie zdiagnozowania choroby onkologicznej ubezpieczony otrzyma środki finansowe, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie choroby onkologicznej mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu i szybciej wrócić do zdrowia.
- Ubezpieczenie zapewnia skorzystanie z zagranicznej konsultacji medycznej oraz dostęp do usług assistance, np. transportu medycznego.
- Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, tzw. in situ.

Zakres ochrony

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne - 23 rodzaje konsultacji	5 konsultacji - łączny limit na wszystkie konsultacje
Konsultacje telemedyczne - 16 rodzajów konsultacji	
Diagnostyka laboratoryjna	8 badań
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania endoskopowe	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 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).

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
940496277 Ciężka choroba onkologiczna - niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
Ciężka choroba onkologiczna - usługi medyczne	-	TAK	TAK	TAK
Wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance (podstawowy)	TAK	TAK	TAK	TAK
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
Leczenie szpitalne				
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego ciężką chorobą onkologiczną (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	50 zł	75 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	25 zł	37,50 zł	50 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	11 zł	21 zł	31 zł	47 zł