

MATERIAŁ
MARKETINGOWY



**Nowy program grupowego ubezpieczenia
na życie dla pracowników
SZKOŁY GŁÓWNEJ GOSPODARSTWA
WIEJSKIEGO W WARSZAWIE
oraz członków ich rodzin**



Wszystkie informacje, dokumenty,
instrukcje oraz OWU w jednym miejscu:
www.pzu.pl/ssgw



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	Wariant 4
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka			
WSPARCIE BLISKICH				
• śmierć ubezpieczonego	50 000 zł	65 010 zł	75 000 zł	120 015 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	100 000 zł	130 020 zł	150 000 zł	240 030 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	150 000 zł	195 030 zł	225 000 zł	360 045 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	170 000 zł	215 050 zł	249 000 zł	360 045 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	220 000 zł	280 060 zł	324 000 zł	480 060 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	65 000 zł	76 010 zł	90 000 zł	200 745 zł
• osierocenie dziecka	6 000 zł	6 000 zł	--	--
WSPARCIE DLA CIEBIE				
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	15 000 zł	20 000 zł	23 000 zł	24 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	40 000 zł	46 000 zł	50 000 zł
• śmierć dziecka	4 000 zł	4 000 zł	4 800 zł	--
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	8 000 zł	10 000 zł	10 800 zł	--
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 400 zł	2 800 zł	2 500 zł	3 200 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 800 zł	5 600 zł	5 000 zł	6 400 zł
• urodzenie dziecka	1 700 zł	1 900 zł	600 zł	--
• urodzenie dziecka martwego	3 400 zł	3 800 zł	1 200 zł	--
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY				
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	7 500 zł	8 500 zł	9 500 zł	15 500 zł
• przewlekła zawodowa choroba narządu głosu - dodatkowa jednostka chorobowa	7 500 zł	8 500 zł	9 500 zł	15 500 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 875 zł	2 125 zł	2 375 zł	3 875 zł
• ciężka choroba dziecka	7 000 zł	7 000 zł	--	--
WSPARCIE POSZPITALNE				
min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW				
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:				
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60 zł	80 zł	90 zł	100 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	180 zł	256 zł	288 zł	400 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu)	120 zł	160 zł	180 zł	200 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	240 zł	336 zł	378 zł	500 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	240 zł	336 zł	378 zł	500 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	300 zł	416 zł	468 zł	600 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	144 zł	208 zł	252 zł	340 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	600 zł	800 zł	900 zł	1 000 zł
• Karta apteczna - odbiór w aptece produktów o wartości:	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	3 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK	TAK
◦ I klasa	8 000 zł	10 000 zł	11 000 zł	12 000 zł
◦ II klasa	4 000 zł	5 000 zł	5 500 zł	6 000 zł
◦ III klasa	2 400 zł	3 000 zł	3 300 zł	3 600 zł
◦ IV klasa	800 zł	1 000 zł	1 100 zł	1 200 zł
◦ V klasa	400 zł	500 zł	550 zł	600 zł
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	240 zł	300 zł	330 zł	360 zł

Dalsza część tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
◦ w znieczuleniu ogólnym	400 zł	500 zł	550 zł	600 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	400 zł	500 zł	550 zł	600 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	400 zł	500 zł	550 zł	600 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE				
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	50 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	500 zł	600 zł	702 zł	960 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	500 zł	600 zł	702 zł	960 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA				
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	65 zł	80 zł	81 zł	114 zł

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy **SZKOŁY GŁÓWNEJ GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE** w wieku 16–69 lat, a także małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat, partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat oraz pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat. Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym osoba ukończy 70 lat.

W ramach oferty podstawowej (warianty 1-4) mogą przystąpić pracownicy SGGW, którzy nie ukończyli 75 lat i wcześniej byli ubezpieczeni w polisach grupowych SGGW (maksymalna liczba pracowników przystępujących do ubezpieczenia po ukończeniu 69 roku życia nie może przekroczyć 5% ogólnej liczby ubezpieczonych pracowników na Uczelni). Zasada obowiązuje od pierwszego miesiąca umowy. Ochrona PZU w stosunku do tych osób zakończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym pracownik ukończy 76 lat.

Do oferty podstawowej (warianty 1-4) mogą przystąpić osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub uznane za niezdolne do pracy lub służby - pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w PZU Życie - dotyczy: pracownika, małżonka, partnera życiowego, pełnoletniego dziecka.

Jako ubezpieczony bliski (małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko) mozerównież przystąpić do ubezpieczenia podstawowego (warianty 1-4), nie składając oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile przystąpisz do ubezpieczenia z odpowiedzialnością **od 1.05.2026, 1.06.2026 lub 1.07.2026**.

Dla pakietów dodatkowych obowiązują pełne oświadczenia zawarte w deklaracji przystąpienia dla wszystkich ubezpieczonych.

Karencja

Karencja to czasowy brak ochrony ubezpieczeniowej dla niektórych zdarzeń uzależniony od daty przystąpienia do ubezpieczenia.

Karencje nie obowiązują w ubezpieczeniu podstawowym w pełnym zakresie pracowników, ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia do **30.06.2026 r.**, a także w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia i rozpoczęcia ochrony w **pierwszych trzech miesiącach**:

- po dniu powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym (zatrudnienia pracownika);
- po dniu zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym w przypadku małżonka;
- po dniu ukończenia 18 lat w przypadku pełnoletniego dziecka.

Poza przypadkami wymienionymi wyżej, obowiązują karencje zgodnie z OWU, tj.:

ZDARZENIE	KARENCA
• operacje chirurgiczne	180 dni
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	90 dni
• ciężka choroba ubezpieczonego	90 dni
• ciężka choroba dziecka	90 dni
• leczenie szpitalne ubezpieczonego, karta apteczna	30 dni
• urodzenie dziecka	9 miesięcy
• śmierć ubezpieczonego, śmierć małżonka/partnera życiowego, śmierć dziecka, śmierć rodziców, śmierć rodziców małżonka/partnera życiowego	6 miesięcy
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	90 dni
• osierocenie dziecka	6 miesięcy

UWAGA: Karencje nie obejmują zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

Dodatkowe informacje:

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 niedokrwienności serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, choroba układu bódźcoprzewodzącego 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 przetyku 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, 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 wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera), przewlekła zawodowa choroba narządu głosu (dodatkowa jednostka chorobowa)

Ciężka choroba dziecka: 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.

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).

Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) - to nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest umiejscowiony w kategoriach D00-D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, i którego przedinwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić skutecznie do ubezpieczenia **konieczne jest wypełnienie deklaracji** oraz dostarczenie **zgody na dokonywanie potrąceń składki za ubezpieczenie z wynagrodzenia** do 15-go dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony. W nowym programie możesz to zrobić elektronicznie (przez aplikację mojePZU) lub bezpośrednio w Zespole Obsługi Spraw Płacowych w Biurze Kadr i Płac



1 etap – wypełnij formularz zgłoszeniowy znajdujący się na podanej niżej stronie i udostępnił sobie ofertę. Na podany adres mailowy otrzymasz maila z informacją o udostępnionej ofercie.

www.pzu.pl/ssggw

2 etap – przystąp do ubezpieczenia w aplikacji mojePZU:

www.moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej.

APLIKACJA MOJE PZU

Po otrzymaniu maila z ofertą, należy utworzyć konto w aplikacji mojePZU, jeśli go nie posiadasz postępuj według instrukcji poniżej:

- 1 Wejdź na link podany w otrzymanym e-mailu;
- 2 Wprowadź podstawowe dane: imię, nazwisko i PESEL;
- 3 Wpisz kod podany w otrzymanym e-mailu;
- 4 Uzupełnij dane kontaktowe oraz oświadczenia;
- 5 Wpisz otrzymany kod i dokończ rejestrację.

Jeśli posiadasz konto w aplikacji moje.PZU lub dopiero co je założyłeś, zaloguj się do aplikacji i postępuj zgodnie z poniższymi wskazówkami:

- 1 W zakładce Oferty znajdziesz ofertę udostępnioną Tobie przez zakład pracy;
- 2 Uzupełnij brakujące dane;
- 3 Wskaż uposażonych oraz partnera życiowego, jeśli go posiadasz;
- 4 Oznacz oświadczenia woli;
- 5 Udostępnił ofertę swoim bliskim, należy podać ich dane podstawowe tj. imię i nazwisko oraz dane kontaktowe tj. mail, a następnie udostępnił ofertę.
- 6 Bliscy, wypełniają deklarację w analogiczny sposób, jak Ty. Pamiętaj, że po wystaniu deklaracji przez Bliskich musisz ją zaakceptować na swoim koncie w mojePZU.
- 7 Złóż wniosek o potrącenie składek do **Zespołu Obsługi Spraw Płacowych w Biurze Kadr i Płac** najpóźniej **do 15-go dnia miesiąca poprzedzającego objęciem ochroną**. Druk jest do pobrania u pracodawcy oraz na stronie www.pzu.pl/ssggw.

UWAGA!

Tylko **dostarczone we wskazanym terminie wniosku o potrąceniu składki w miesiącu** poprzedzającym miesiąc ochrony, umożliwiają przystąpienie do ubezpieczenia od 1 dnia najbliższego miesiąca.

Przystąpienie tradycyjne - deklaracja papierowa:

- 1 Zapoznaj się z ofertą skierowaną do pracowników SGGW przesłaną wraz kompletem dokumentów w wiadomości e-mail z adresu informacje_sggw@sggw.edu.pl i wybierz odpowiedni dla siebie i Twojej rodziny wariant oferty.
- 2 Wypełnij i podpisz deklarację przystąpienia (jeśli do ubezpieczenia przystępuje również Twoja rodzina, każdy ubezpieczony wypełnia swoją deklarację) wraz z wnioskiem o potrącenie składki (za wszystkich ubezpieczonych)
- 3 Podpisane dokumenty przekaż do pracowników **Zespołu Obsługi Spraw Płacowych w Biurze Kadr i Płac** najpóźniej **do 15. dnia miesiąca** poprzedzającego objęcie ochroną.

UWAGA!

Tylko **dostarczone we wskazanym terminie deklaracje przystąpienia wraz z wnioskiem o potrąceniu składki** w miesiącu poprzedzającym miesiąc ochrony, umożliwiają przystąpienie do ubezpieczenia od 1 dnia najbliższego miesiąca.

Pakiety dodatkowe



Poznaj nasze pakiety dodatkowe, dzięki którym możesz zyskać jeszcze szerszą ochronę na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń.



Do pakietów mogą przystąpić pracownicy, a także ich bliscy (małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko). Warunkiem przystąpienia do pakietów dodatkowych jest przystąpienie do wariantu podstawowego (1 z 4 podstawowych wariantów). Jeśli wystąpi zdarzenie objęte ochroną z polisy podstawowej i pakietu dodatkowego, otrzymasz wypłatę świadczenia z obu polis.



W momencie przystąpienia do pakietów dodatkowych (podpisania deklaracji) osoby nie mogą przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie uznano w stosunku do nich niezdolności do pracy lub służby (nie dotyczy pakietu ochrona dla dziecka dla osób dotychczas ubezpieczonych grupowo zachowujących ciągłość ochrony w PZU Życie SA).

Poniżej szczegóły poszczególnych pakietów dodatkowych.



Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka – w ramach jednej składki ochrona obejmuje wszystkie dzieci Ubezpieczonego. Dziecko, które miało ukończone 3 miesiące (dotyczy leczenia szpitalnego dziecka) i nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły - nie ukończyło 25 lat.

Może nim być:

- dziecko ubezpieczonego,
 - dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego).
- Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy oraz członkowie rodziny pracownika (małżonek/partner życiowy oraz pełnoletnie dzieci), którzy posiadają ubezpieczenie podstawowe (1 z 4 podstawowych wariantów).

Karence w pakiecie Ochrona dla Dziecka są zniesione dla osób przystępujących z odpowiedzialnością od 01.05.2026 r., 01.06.2026 r., 01.07.2026 r.

Dla osób przystępujących w późniejszym terminie obowiązują karence zgodne z owu, tj.: 90 dni: ciężka choroba dziecka, 30 dni: leczenie szpitalne dziecka, 6 miesięcy: śmierć ubezpieczonego.

PAKIET OCHRONA DLA DZIECKA	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 (suma ubezpieczenia = 100 zł)




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 pielęgniarstwa	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 pielęgniarstwa	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 dla rodziny

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla rodziny - rozszerza zakres ubezpieczenia o świadczenia o dodatkowe środki finansowe dla bliskich w razie śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym albo wypadkiem w pracy. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy oraz członkowie rodziny pracownika (małżonek/partner życiowy oraz pełnoletnie dzieci), którzy posiadają ubezpieczenie podstawowe (1 z 4 podstawowych wariantów).

Niezależnie od daty przystąpienia - brak karencji na cały zakres w tym pakiecie.

PAKIET WSPARCIE DLA RODZINY	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 OSOBĘ	5 zł	10 zł	15 zł

*Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 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.

Pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotworu

Wsparcie w razie nowotworu - rozszerza zakres ubezpieczenia o świadczenia w razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy oraz członkowie rodziny pracownika (małżonek/partner życiowy oraz pełnoletnie dzieci), którzy posiadają ubezpieczenie podstawowe (1 z 4 podstawowych wariantów). Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, tzw. in situ.

Karencje w pakiecie dodatkowym Wsparcie w razie nowotworu występują zawsze niezależnie od daty przystąpienia i wynoszą one:

30 dni: zagraniczna konsultacja medyczna i assistance, leczenie szpitalne ubezpieczonego,

90 dni: ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego, wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, leczenie specjalistyczne ubezpieczonego,

6 miesięcy: śmierć ubezpieczonego.

Ważne!

Zapoznaj się z treścią oświadczenia o stanie zdrowia znajdującego się w deklaracji przystąpienia

PAKIET WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
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 OSOBĘ	11 zł	21 zł	31 zł	47 zł

*Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł)

Pakiet dodatkowy Wsparcie w razie 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 i limity usług medycznych -w pakiecie dodatkowym wsparcie w razie nowotworu

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 23 rodzaje konsultacji Konsultacje telemedyczne – 16 rodzajów konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
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).

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Twojego Serca

Korzyści z proponowanej oferty

- W razie zdiagnozowania choroby układu krążenia ubezpieczony otrzyma środki, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie ciężkiej choroby układu krążenia mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu.
- Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu.
- Ubezpieczenie zapewnia m.in. badania kardiologiczne i neurologiczne, a także zabiegi rehabilitacyjne, które są niezbędne w dalszym procesie leczenia, aby zminimalizować ryzyko powikłań i ułatwić powrót do sprawności.

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 12 rodzajów konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Konsultacje telemedyczne – 6 rodzajów konsultacji	
Badania ultrasonograficzne (USG)	2 badania
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania kardiologiczne (EKG, Holter) i neurologiczne (EEG, EMG, ENG)	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).

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Twojego Serca - do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy oraz członkowie rodziny pracownika (małżonek/partner życiowy oraz pełnoletnie dzieci), którzy posiadają ubezpieczenie podstawowe (1 z 4 podstawowych wariantów).

Karencje w pakiecie Wsparcie dla twojego serca występują zawsze niezależnie od daty przystąpienia i wynoszą:

30 dni: leczenie szpitalne ubezpieczonego,

90 dni: ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego, specjalistyczne leczenie ubezpieczonego,

6 miesięcy: śmierć ubezpieczonego.

Ważne!

Zapoznaj się z treścią oświadczenia o stanie zdrowia znajdującego się w deklaracji przystąpienia

PAKIET WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	200 zł	400 zł	800 zł
Ciężka choroba układu krążenia 12 jednostek chorobowych	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia – usługi medyczne	-	TAK	TAK
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie ciężkiej choroby układu krążenia – ablacja, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozzrusznika)	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
Leczenie szpitalne			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego ciężką chorobą układu krążenia (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	50 zł	75 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	25 zł	37,50 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	10 zł	20 zł	30 zł

Katalog ciężka choroba układu krążenia (12 jednostek chorobowych):

bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba układu bójdcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, transplantacja serca, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca

* Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł)

Jak zgłosić świadczenie?



za pośrednictwem aplikacji **mojePZU**:

1. należy złożyć wniosek na stronie moje.pzu.pl,
2. wybrać „Zgłoś szkodę”,
3. wypełnić prosty formularz i załączyć dokumenty.



przez telefon:

wniosek można złożyć telefonicznie pod numerem telefonu 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora). Konsultant poprosi Cię o przesłanie dokumentów na wskazany adres e-mail.



osobiście:

w każdym oddziale PZU na terenie całego kraju.



przez Internet:

na stronie pzu.pl znajduje się internetowy formularz zgłoszenia roszczenia.

Należy wybrać „Zgłoś szkodę lub roszczenie”, wypełnić prosty wniosek i dołączyć zeskanowane lub sfotografowane dokumenty.

Kontakt

Skontaktuj się z nami i zapytaj o szczegóły oferty:

PZU Życie

Magda Lewandowska

tel. 501 125 721

e-mail: magdalewandowska@pzu.pl

NAU Broker Ubezpieczeniowy

Katarzyna Skrzeczkowska

tel. 697 021 450

e-mail: katarzyna.skrzeczkowska@naubroker.pl

Anna Soltys-Żebrowska

tel. 603 881 765

e-mail: anna.soltys_zebrowska@naubroker.pl



Wszystkie informacje, dokumenty,
instrukcje oraz OWU w jednym miejscu:

www.pzu.pl/sggw

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi i PZU Na Życie Plus oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczeniowej.

801 102 102 pzu.pl

Opłata zgodna z taryfą operatora

