



**Informacja o programie
grupowego ubezpieczenia
na zdrowie w PZU Życie SA**

dla Pracowników
Kolei Śląskich Sp.z o.o.
oraz członków ich rodzin



Drodzy Pracownicy,

mamy przyjemność poinformować, że od 1 maja 2026 r. kontynuowany będzie PROGRAM Grupowego Ubezpieczenia na Zdrowie w PZU Życie SA. dla Pracowników Kolei Śląskich Sp. z o.o. oraz członków ich rodzin.

PZU Życie SA zaproponowało program składający się z 4 pakietów opieki medycznej. W programie ubezpieczenia rolę ubezpieczającego będzie pełniło PZU POMOC.

Zapraszamy do zapoznania się z poniższym materiałem, który przybliży Wam wszystkie założenia programu ubezpieczenia zdrowotnego.



WAŻNE: Pracownicy i członkowie rodzin, którzy chcą przystąpić do programu ubezpieczenia zdrowotnego od 1 maja 2026 r. proszeni są o **pilne dopełnienie formalności** wskazanych w sekcji PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA.

Kto może przystąpić do grupowego ubezpieczenia na zdrowie?



Do ubezpieczenia mogą przystąpić Pracownicy oraz ich Małżonkowie / Partnerzy, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia również Dzieci, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyły 25 roku życia.



Składka za ubezpieczenie Pracownika oraz członków Rodziny w całości finansowana jest przez Pracownika i zostanie każdego miesiąca potrącona z jego wynagrodzenia.



Poznaj program grupowego ubezpieczenia na zdrowie

- | | | | |
|---|-----------------|---|--------------------------------|
| 2 | Witamy | 7 | Przystąpienie do ubezpieczenia |
| 3 | Oferta medyczna | 8 | Kontakt |



Prywatna Opieka Medyczna dla pracowników i ich rodzin

W ramach programu ubezpieczenia Pracownicy i ich bliscy mogą korzystać z prywatnej opieki medycznej na terenie całej Polski.

Zalety oferty:

- Dostęp do specjalistów w ramach pakietu - bez limitów i skierowań w ponad 2600 placówkach medycznych, w 600 miastach w Polsce (w tym do specjalistów dziecięcych).
- Honorowanie skierowań na badania od lekarzy z zewnątrz - badanie jest realizowane bezpłatnie w ramach pakietu.
- Nielimitowany dostęp do konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych w ramach pakietu.
- Standardy dostępności do specjalistów - dostęp do lekarza rodzinnego, internisty i pediatry w ciągu 2 dni roboczych, a do pozostałych specjalizacji w ciągu 5 dni roboczych. Standardy nie obowiązują w przypadku wskazania własnych preferencji
- Swoboda leczenia - refundacja kosztów usług zrealizowanych poza siecią PZU Zdrowie.
- 2 wyłączenia odpowiedzialności, które dotyczą leczenia niepłodności i następstw używania alkoholu oraz środków odrzucających w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Do kogo skierowana jest oferta?

Oferta skierowana jest dla Pracowników Kolei Śląskich oraz Współmałżonków/Partnerów i Dzieci

Świadczenia	Start	Komfort	Komfort Plus	Optimum
konsultacje ambulatoryjne - lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)	tak			
konsultacje ambulatoryjne bez limitu	17 rodzajów konsultacji – bezpłatnie	23 rodzajów konsultacji – bezpłatnie	26 rodzajów konsultacji – bezpłatnie	30 rodzajów konsultacji – bezpłatnie
konsultacje ambulatoryjne 4 razy w roku	–	–	1 rodzaj konsultacji	2 rodzaje konsultacji
badania diagnostyczne bez limitu	23 rodzaje badań	220 rodzajów badań	372 rodzaje badań	441 rodzajów badań
badania diagnostyczne ze zniżką, bez limitu	134 rodzajów badań ze zniżką 15%	131 rodzaje badań ze zniżką 15%	–	–
badania i zabiegi ambulatoryjne bez limitu	41 badań lub zabiegów	42 badania lub zabiegi		45 badań lub zabiegów
wizyty domowe	–	2 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie	
szczepienia ochronne	–	przeciw grypie sezonowej (raz w roku), tężcowi	przeciw grypie sezonowej (raz w roku), tężcowi, kleszczowemu zapaleniu mózgu	przeciw grypie sezonowej (raz w roku), tężcowi, kleszczowemu zapaleniu mózgu, WZW typu A, WZW typu B, WZW typu A i B
prowadzenie ciąży	–	tak		
rehabilitacja ambulatoryjna	–			30 zabiegów w roku
przegląd stomatologiczny	raz w roku			
stomatologia zachowawcza bez limitu	20% zniżki			

Propozycja ubezpieczenia obejmuje również usługę refundacji. To zwrot kosztów za usługi objęte zakresem ubezpieczenia, z których pacjent skorzysta w placówkach medycznych poza siecią PZU. Zwrot realizowany jest maksymalnie do kwoty wskazanej w fakturze, ale nie wyższej niż określona dla danej usługi medycznej w załączonym do polisy „Cenniku świadczeń zdrowotnych” oraz zgodnie z Instrukcją refundacji.

Składka miesięczna za pakiet

Propozycja zakłada przystąpienie do ubezpieczenia minimum 200 Pracowników. W sytuacji niespełnienia warunku minimalnej liczby osób zainteresowanych, program nie zostanie uruchomiony.

Pakiet	Zakres Start	Zakres Komfort	Zakres Komfort Plus	Zakres Optimum
Indywidualny (Pracownik bez limitu wieku)	43,10 zł	96,60 zł	170,20 zł	244,70 zł
Partnerski (Pracownik oraz 1 członek rodziny małżonek/partner bez limitu wieku lub dziecko do 25 r.ż)	86,00 zł	192,90 zł	340,20 zł	489,00 zł
Rodziny (Pracownik oraz małżonek/partner do 67 r.ż oraz dzieci do 25 r.ż)	128,80 zł	289,20 zł	510,10 zł	733,40 zł

Składka za wybrany pakiet zawiera opłatę za ubezpieczenie na życie - 25 gr miesięcznie (Suma Ubezpieczenia = 100 zł).

Zmiany wybranego pakietu i wariantu



Zmiana pakietu

Zmiany pakietu na niższy (tj. z Rodzinnego na Partnerski / Indywidualny, z Partnerskiego na Indywidualny) można dokonać w rocznicę polisy tj. od 1 marca.

Zmiany pakietu na wyższy (z Indywidualnego na Partnerski/Rodziny, z Partnerskiego na Rodziny) można dokonać w dowolnym terminie ze skutkiem od 1 dnia kolejnego miesiąca.



Zmiana wariantu

Zmiany wariantu na wyższy można dokonać w dowolnym terminie ze skutkiem od 1 dnia kolejnego miesiąca. Zmiana wariantu na niższy można dokonać w rocznicę polisy tj. od 1 maja. Zrezygnować z ubezpieczenia można w dowolnym momencie ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym zostało złożone oświadczenie o rezygnacji. Ponowne przystąpienie do programu możliwe jest w rocznicę polisy.

Konsultacje ambulatoryjne dostępne w ramach zakresów

Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	Start	Komfort	Komfort Plus	Optimum
pediatrii	-	■	■	■
chorób wewnętrznych (interny)	-	■	■	■
alergologii	■	■	■	■
chirurgii ogólnej	■	■	■	■
dermatologii	■	■	■	■
diabetologii	■	■	■	■
endokrynologii	■	■	■	■
gastroenterologii	■	■	■	■
ginekologii i położnictwa	■	■	■	■
kardiologii	■	■	■	■
nefrologii	■	■	■	■
neurologii	■	■	■	■
okulistyki	■	■	■	■
ortopedii	■	■	■	■
reumatologii	■	■	■	■
urologii	■	■	■	■
otolaryngologii	■	■	■	■
pulmonolog	■	■	■	■
hepatologii	-	■	■	■
anestezjologii	-	■	■	■
audiologii	-	■	■	■
chirurgii onkologicznej	-	■	■	■
hematologii	-	■	■	■
onkologii	-	■	■	■
chorób zakaźnych	-	-	■	■
neurochirurgii	-	-	■	■
radiologii	-	-	■	■
wenerologii	■	■	■	■
chirurgii naczyniowej	-	-	-	■
fizjoterapii	-	-	-	■
proktologii	-	-	-	■
rehabilitacji medycznej	-	-	-	■
psychiatrii (4 wizyty w roku)	-	-	-	■

Badania dostępne w ramach zakresów

Badania diagnostyczne	Start	Komfort	Komfort Plus	Optimum
biochemiczne	<->	<->	■	■
serologiczne i immunologiczne	<->	<->	■	■
hormonalne	-15%	<->	■	■
bakteriologiczne	■	■	■	■
moczu	■	■	■	■
cytologiczne wymazu z szyjki macicy	■	■	■	■
USG	<->	<->	■	■
hematologiczne i układu krzepnięcia	-	■	■	■
kału	-	■	■	■
biopsja cienkoigłowa tarczycy	-15%	-15%	■	■
skórne testy alergiczne	-15%	-15%	■	■
radiologia	-15%	<->	■	■
TK i NMR	-15%	-15%	■	■
endoskopia	-15%	-15%	■	■
czynnościowe (EKG, EMG, spirometria)	<->	<->	■	■

LEGENDA

- dostępne w zakresie
- niedostępne w zakresie
- 15% ze zniżką 15%
- <-> bezpłatne lub ze zniżką 15%





Badania i zabiegi dostępne w ramach zakresów

6

Zakres: Start, Komfort, Komfort Plus i Optimum zapewnia badania i zabiegi ambulatoryjne:

- pielęgniarские (np. pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi),
- ogólnolekarskie (np. opatrzenie urazów, usunięcie kleszcza),
- alergologiczne (np. odczulanie – bez kosztu leków),
- chirurgiczne (np. szycie rany, zdjęcie szwów),
- ginekologiczne (np. pobranie materiału do cytologii),
- okulistyczne (np. usunięcie ciała obcego z oka),
- otolaryngologiczne (np. płukanie uszu).



Na wizytę u lekarza umawiamy się za pośrednictwem

- serwisu **mojePZU**: na stronie moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej mojePZU (do pobrania z App Store lub Google Play),
- całodobowej **infolinii PZU Zdrowie** pod numerem **801 405 905** lub **22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora).



Konsultacje telemedyczne

Konsultacje telemedyczne, realizowane bez skierowań.

- Konsultacje z zakresu chorób wewnętrznych (interny) i pediatrii dostępne są przez 24/7. Natomiast pozostałe konsultacje w dni robocze w godzinach: 7:00–22:00.
- Konsultacje telemedyczne obejmują w szczególności wywiad, zlecenie podstawowych badań, które ułatwią wstępną diagnostykę lub umożliwią kontrolę nad chorobami przewlekłymi.
- Konsultacje przeprowadzane są w formie telefonicznej, czatu, video czatu.
- W ramach telekonsultacji lekarz może omówić wyniki badań, wystawić e-receptę, a także zwolnienie lekarskie.



Jak to działa?

Pracownik przed rozpoczęciem konsultacji akceptuje regulamin Dostawcy Telemedycznego. Usługę można zamówić za pośrednictwem serwisu **mojePZU** lub poprzez Infolinię pod numerem **801 405 905** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Konsultacje telemedyczne z zakresu	Start	Komfort	Komfort Plus	Optimum
pediatrii	-	■	■	■
chorób wewnętrznych (interny)	-	■	■	■
alergologii	■	■	■	■
chirurgii ogólnej	■	■	■	■
dermatologii	■	■	■	■
diabetologii	■	■	■	■
endokrynologii	■	■	■	■
ginekologii i położnictwa	■	■	■	■
kardiologii	■	■	■	■
nefrologii	■	■	■	■
neurologii	■	■	■	■
ortopedii	■	■	■	■
urologii	■	■	■	■
pulmonologii	■	■	■	■
onkologii	-	■	■	■
hematologii	-	■	■	■
neurochirurgii	-	-	■	■





Przystąpienie do ubezpieczenia

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy zapoznać się ze szczegółami dotyczącymi zakresu ubezpieczenia, a następnie uzupełnić dołączone do niniejszego materiału dokumenty – deklarację przystąpienia, zgodę na potrącenie składki, oświadczenia.

WAŻNE: Pracownicy i członkowie rodzin, którzy chcą przystąpić do programu ubezpieczenia zdrowotnego z dniem 1 maja 2026 r. muszą wypełnić i złożyć **papierową deklarację** (Pracownicy dodatkowo dostarczają zgodę na potrącenie składki) wraz z oświadczeniami w Dziale Płac najpóźniej **do 20 kwietnia 2026 r.**

Istnieje możliwość przystąpienia w formie zdalnej przy wykorzystaniu aplikacji mojePZU.



Wymagane dokumenty

W przypadku chęci przystąpienia do ubezpieczenia prosimy o dostarczanie wymaganych dokumentów zgodnie z poniższą instrukcją:

■ PRACOWNIK

1. Wypełnia i podpisuje deklarację przystąpienia we własnym imieniu.
2. Podpisuje oświadczenie o zapoznaniu się z ofertą, OWU oraz formie przekazania dokumentów.
3. Podpisuje „zgodę na potrącenie składki”.

■ CZŁONEK RODZINY

1. Wypełnia i podpisuje deklarację przystąpienia. Każda osoba: Małżonek/ Partner/ Pełnoletnie Dziecko składa niniejszy dokument we własnym imieniu.
2. Podpisuje oświadczenie o zapoznaniu się z ofertą, OWU oraz formie przekazania dokumentów.

Formalności zakończ najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.



Dystrybutor ubezpieczeń MAK Ubezpieczenia S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: MAK) oraz PWS Konstanta S.A z siedzibą w Bielsku Białej (dalej: PWS Konstanta) przeprowadzili analizę wymagań i potrzeb ubezpieczającego w zakresie grupowego ubezpieczenia medycznego dla pracowników Koleje Śląskie Sp. z o.o. i na tej podstawie opracowano warunki umowy ubezpieczenia grupowego, do której Pani/Pan może przystąpić jako ubezpieczony.

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie ubezpieczonego, a ochrona ubezpieczeniowa polega na udzielaniu ubezpieczonemu świadczeń medycznych, w placówkach ubezpieczyciela, zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego programem opieki medycznej.

Przeprowadzana analiza wymagań i potrzeb w zakresie ubezpieczeń nie uwzględnia innych ryzyk i potrzeb, poza tymi, wskazanymi powyżej. Podpisując/zatwierdzając deklarację jednocześnie oświadcza Pani/Pan, że chce skorzystać z zastrzeżenia na swoją rzecz ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez Ubezpieczającego. Jeżeli Pani/Pana wymagania lub potrzeby wykraczają poza wskazany zakres, prosimy o bezpośredni kontakt z MAK oraz PWS Konstanta, który może przeanalizować Pani/Pana wymagania i potrzeby i zaoferować inne adekwatne ubezpieczenie.

Niniejsza ulotka zawiera podstawowe informacje o zakresie oferty, dostępnie do lekarza pierwszego kontaktu, lekarzach specjalistach oraz badaniach diagnostycznych - ulotka nie stanowi oferty. Wszystkie szczegóły dotyczące programu, dokładny wykaz badań, czym jest refundacja, informacje o kwotach refundacji za wizyty u lekarzy specjalistów oraz badania przeprowadzone w placówkach innych niż wskazane przez PZU ZDROWIE znajdują się w załączniku nr 1 GRUPOWE UBEZPIECZENIA PZU NA ŻYCIE PLUS oraz DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE TWOJE ZDROWIE - USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: TWGP55, UZGP55 dostępnych w dziale Plac.

Zgodnie z przepisem art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dodanym do tej ustawy na podstawie art. 100 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (data wejścia w życie: 1 października 2018 r.),

Ubezpieczający, informuje, że:

- umowa ubezpieczenia na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin została zawarta przez z Ubezpieczającego z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie S.A., Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.
- w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczający nie otrzymuje wynagrodzenia;
- ma Pan/Pani możliwość złożenia reklamacji i wniesienia skargi do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A, zgodnie z procedurą wskazaną w § 73 OWU PZU NA ŻYCIE PLUS, „Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.”
- spór między ubezpieczonym a Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie S.A. może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a zakładem ubezpieczeń jako podmiotem rynku finansowego, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Istnieje również możliwość złożenia przez Pana/Panią skargi na działalność zakładu ubezpieczeń do właściwych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.



**Pytania związane z ubezpieczeniem
prosimy kierować do Przedstawiciela
PZU Życie oraz Przedstawiciela brokera:**

**Przedstawiciel PZU Życie
Małgorzata Pietras
+48 666 881 089**

**Przedstawiciel brokera
Martyna Bochniarz
+48 573 349 074
martyna.bochniarz@makubezpieczenia.pl**

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nimi związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przekazywanych klientowi przed zawarciem lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, które dostępne są także w siedzibie PZU Życie SA.