



**Program grupowego ubezpieczenia na
życie dla pracowników
PRZEDSIĘBIORSTWO WODOCIĄGOWO
-KANALIZACYJNE "LEGIONOWO"
oraz członków ich rodzin**

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

NAU
BROKER UBEZPIECZENIOWY



Szanowni Państwo,

w trosce o życie i zdrowie pracowników **PRZEDSIĘBIORSTWA WODOCIĄGOWO-KANALIZACYJNEGO "LEGIONOWO"** oraz ich rodzin - małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, we współpracy z brokerem NAU Broker Ubezpieczeniowy przygotowaliśmy program grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie.

Nowe warunki będą obowiązywać od 1 CZERWCA 2026 r.

Program ubezpieczenia zawiera:



Ubezpieczenie na życie

2 warianty ubezpieczenia podstawowego PZU na Życie Plus. Ubezpieczenie podstawowe przygotowane jest z myślą o:

- 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



Pakiety dodatkowe

oraz

Pakiety dodatkowe mogą wybrać osoby, które wybrały jeden z wariantów podstawowego ubezpieczenia na życie i nie ukończyły 69 lat.

Dostępne pakiety:

- Ochrona dla dziecka,
- Wsparcie na wypadek nowotworu,
- Wsparcie dla Twojego serca.

Poznaj najważniejsze korzyści programu:

Znosimy karencję na ubezpieczenie podstawowe (warianty 1-2) dla wszystkich osób, które przystąpią do ubezpieczenia z odpowiedzialnością od **01.06.2026 r. ,01.07.2026 r. oraz 01.08.2026 r.**

Rozszerzyliśmy zakres ubezpieczenia o wykonanie operacji chirurgicznej spoza wykazu operacji chirurgicznych do wysokości świadczenia określonego w tabeli świadczeń.

Zapewniamy ochronę na wypadek **operacji chirurgicznych wykonanych również poza terytorium Polski.**

Obejmujemy odpowiedzialnością samobójstwa popełnione **po 6 miesiącach od początku odpowiedzialności.**

Odstąpiliśmy od konieczności składania oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia przez ubezpieczonych bliskich, którzy przystąpią do ubezpieczenia z odpowiedzialnością od **01.05.2026 r. ,01.06.2026 r. oraz 01.07.2026 r.** - dotyczy **2 wariantów ubezpieczenia podstawowego.**

W ofercie ujęliśmy również świadczenie za **diagnozę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium u ubezpieczonego**

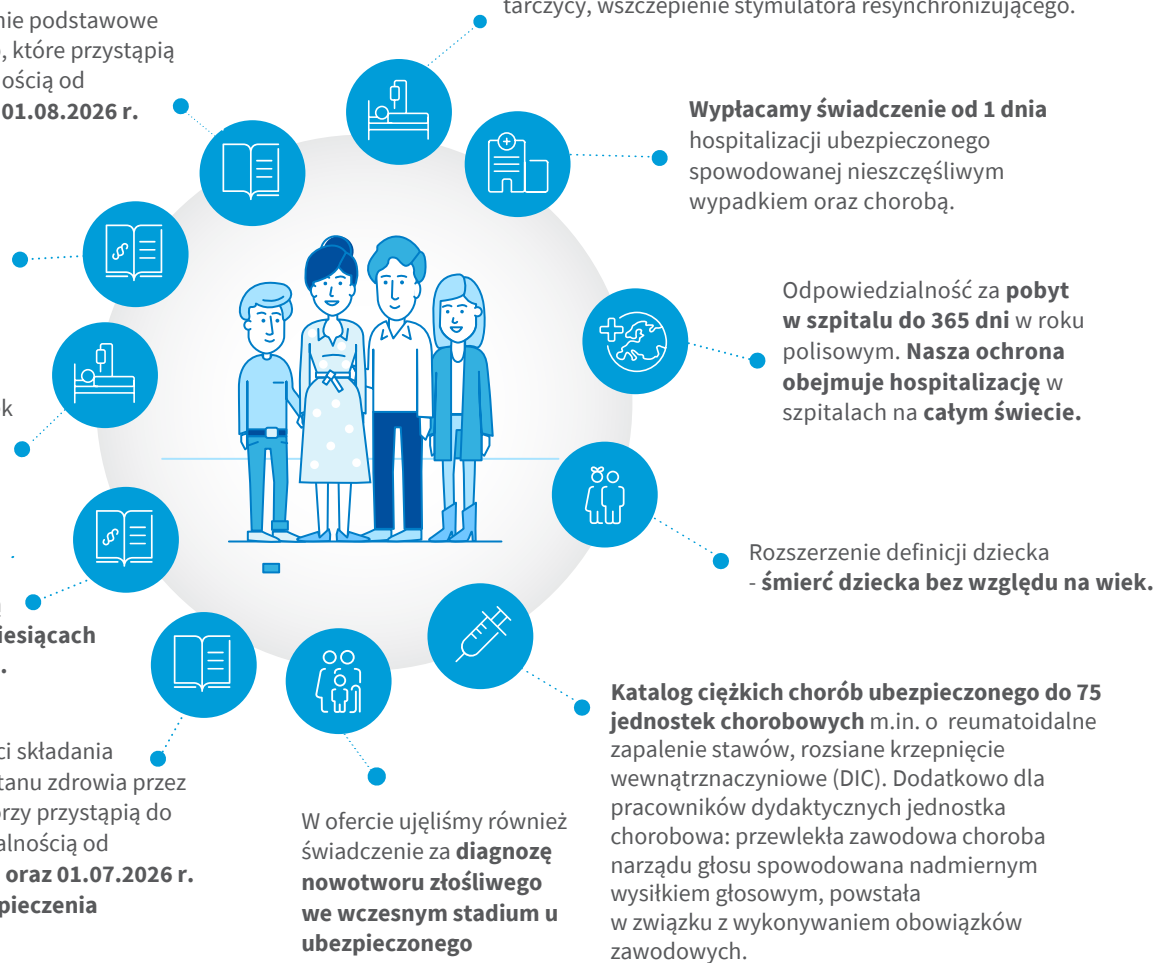
Katalogu leczenia specjalistyczne ubezpieczonego: dializoterapię, terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczęcie stimulatora resynchronizującego.

Wypłacamy świadczenie od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz chorobą.

Odpowiedzialność za **pobyt w szpitalu do 365 dni** w roku polisowym. **Nasza ochrona obejmuje hospitalizację w szpitalach na całym świecie.**

Rozszerzenie definicji dziecka - **śmierć dziecka bez względu na wiek.**

Katalog ciężkich chorób ubezpieczonego do 75 jednostek chorobowych m.in. o reumatoidalne zapalenie stawów, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC). Dodatkowo dla pracowników dydaktycznych jednostka chorobowa: przewlekła zawodowa choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym, powstała w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.



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
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	
WSPARCIE BLISKICH		
• śmierć ubezpieczonego	80 000 zł	100 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	170 000 zł	220 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	260 000 zł	340 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	260 000 zł	340 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	350 000 zł	460 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	140 000 zł	180 000 zł
• osierocenie dziecka	5 000 zł	6 000 zł
ZAKRES UBEZPIECZENIA		
WSPARCIE DLA CIEBIE		
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	19 000 zł	20 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	41 000 zł	45 000 zł
• śmierć dziecka	5 000 zł	7 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	10 000 zł	14 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 800 zł	2 800 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 300 zł	4 300 zł
• urodzenie dziecka	1 700 zł	1 700 zł
• urodzenie dziecka martwego	3 400 zł	3 400 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY		
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	8 000 zł	11 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	2 750 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	80 zł	90 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	240 zł	360 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	160 zł	180 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	320 zł	450 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	320 zł	450 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	400 zł	540 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	270 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	960 zł	1 080 zł
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 400 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	3 500 zł	4 500 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK
◦ I klasa	8 000 zł	11 000 zł
◦ II klasa	4 000 zł	5 500 zł
◦ III klasa	2 400 zł	3 300 zł
◦ IV klasa	800 zł	1 100 zł
◦ V klasa	400 zł	550 zł
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	240 zł	330 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	400 zł	550 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	400 zł	550 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	400 zł	550 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	TAK	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE		
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000 zł	20 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	700 zł	800 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	600 zł	700 zł
ZAKRES UBEZPIECZENIA		
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA		
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ		
	92,80 zł	112 zł

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy **PRZEDSIĘBIORSTWA WODOCIĄGOWO-KANALIZACYJNEGO "LEGIONOWO"** 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.

Do oferty podstawowej (warianty 1-2) 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) możesz również przystąpić do ubezpieczenia podstawowego (warianty 1-2), nie składając oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile przystąpisz do ubezpieczenia z odpowiedzialnością **od 1.06.2026, 1.07.2026 lub 1.08.2026.**

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 **31.07.2026 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	KARENcja
• 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 wsierdzia, 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 bódźoprzewodzącego 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, krwakił 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, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera), przewlekła zawodowa choroba narządu głosu (dodatkowa jednostka chorobowa)

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 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony. Do programu możesz przystąpić elektronicznie (przez aplikację mojePZU) lub tradycyjnie składając papierową deklarację do osoby obsługującej ubezpieczenie w zakładzie pracy.



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/.....

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 **osoby obsługującej ubezpieczenie w zakładzie pracy** najpóźniej **do dnia miesiąca poprzedzającego objęciem ochroną**. Druk jest do pobrania u pracodawcy oraz na stronie www.pzu.pl/.....

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 PWK Legionowo przesłaną wraz kompletem dokumentów w wiadomości e-mail z adresu wybierz odpowiedni dla siebie i Twojej rodziny wariant oferty.
- 2 Wypełnij i podpisz deklarację przystąpienia (jeśli do ubezpieczenia przystępuje również Twoja rodzina, każdy ubezpieczony wypełnił swoją deklarację) wraz z wnioskiem o potrącenie składki (za wszystkich ubezpieczonych)
- 3 Podpisane dokumenty przekaż do pracowników **do osoby obsługującej ubezpieczenie w zakładzie pracy najpóźniej do dnia miesiąca poprzedzającego objęcie ochroną**.

UWAGA!

Tylko **dostarczone we wskazanym terminie deklaracji 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 2 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 2 podstawowych wariantów).

Karence w pakiecie Ochrona dla Dziecka są zniesione dla osób przystępujących z odpowiedzialnością od 01.06.2026 r., 01.07.2026 r., 01.08.2026 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 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 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 2 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)

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 2 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 (rozrusznika)	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 bódźoprzewodzącego 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

Anna Dobrowolska

tel. 695 939 932

e-mail: annadobrowolska04@pzu.pl

NAU Broker Ubezpieczeniowy

Katarzyna Skrzeczkowska

tel. 697 021 450

e-mail: katarzyna.skrzeczkowska@naubroker.pl

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

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

