

MATERIAŁ
MARKETINGOWY



Ubezpieczenie na życie dla pracodawcy, pracowników i ich rodzin

W ramach ubezpieczenia zapewniamy m.in. wypłatę
środków w razie choroby i nieszczęśliwego wypadku.

PROPOZYCJA DLA FIRMY: IZBA KOMORNICZA W KRAKOWIE
PRZYGOTOWANA PRZEZ: Elwira Wtorek
KONTAKT: ekozersk@pzu.pl +48 727 020 589



Ubezpieczenie grupowe w PZU daje możliwość ochrony życia i zdrowia – Twojego oraz Twoich pracowników, a także Waszych małżonków i pełnoletnich dzieci.

Korzyści z ubezpieczenia grupowego



Korzyści dla Ciebie

- ✓ Budujesz wizerunek nowoczesnego pracodawcy, który dba o życie i zdrowie swoich pracowników. Możesz zwiększyć atrakcyjność miejsca pracy i lojalność pracowników.
- ✓ Możesz wliczyć składkę za ubezpieczenie w koszty uzyskania przychodu.
- ✓ Możesz zostać zwolniony z konieczności wypłaty rodzinie pracownika odprawy pośmiertnej w razie jego śmierci (zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy).



Korzyści dla pracownika

- ✓ Może otrzymać wsparcie finansowe w razie nieprzewidzianych zdarzeń losowych – choroby czy wypadku (np. w życiu codziennym, na drodze, podczas uprawiania sportu).
- ✓ Może zabezpieczyć rodzinę na wypadek własnej śmierci.
- ✓ Może rozszerzyć zakres ubezpieczenia o prywatną opiekę medyczną i dofinansowanie zakupu leków na receptę.

Dodatkowe korzyści:



ochrona ubezpieczeniowa **24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu**,



szybka i sprawna wypłata świadczenia,



obsługa ubezpieczenia przez **aplikację internetową**.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy firmy oraz ich małżonkowie albo partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci.

Propozycja ubezpieczenia nr 4770554-1

W tabelach prezentujemy zakres usług lub kwoty do wypłaty za poszczególne zdarzenia. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	KWOTA ŚWIADCZENIA		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:			
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	439 500 zł	408 350 zł	464 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	389 500 zł	358 350 zł	414 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	389 500 zł	358 350 zł	414 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	322 000 zł	307 350 zł	354 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	272 000 zł	257 350 zł	304 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy	339 500 zł	308 350 zł	364 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego	272 000 zł	257 350 zł	304 100 zł
• wypadkiem komunikacyjnym	222 000 zł	207 350 zł	254 100 zł
• wypadkiem przy pracy	172 000 zł	157 350 zł	204 100 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	104 500 zł	106 350 zł	144 100 zł
• zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym	58 500 zł	63 350 zł	84 100 zł
• pożarem albo zatruciem tlenkiem węgla	154 500 zł	156 350 zł	194 100 zł
• utonięciem	154 500 zł	156 350 zł	194 100 zł
• wybuchem gazu	154 500 zł	156 350 zł	194 100 zł
• porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	154 500 zł	156 350 zł	194 100 zł
• wypadkiem wskutek uprawiania sportu	154 500 zł	156 350 zł	194 100 zł
• wypadkiem wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	204 500 zł	206 350 zł	244 100 zł
• wypadkiem wskutek uprawiania sportu na kółkach	204 500 zł	206 350 zł	244 100 zł
• wypadkiem wskutek uprawiania narciarstwa albo snowboardingu	254 500 zł	256 350 zł	294 100 zł
Śmierć ubezpieczonego	50 500 zł	55 350 zł	72 100 zł
Świadczenia dla dziecka – osierocenie	5 200 zł	4 400 zł	6 000 zł
Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych*:			
• śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym	79 600 zł	76 050 zł	79 400 zł
• śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	29 600 zł	26 050 zł	29 400 zł
• śmierci małżonka albo partnera życiowego	12 600 zł	11 050 zł	14 400 zł
• śmierci dziecka	3 500 zł	3 300 zł	4 000 zł
• śmierci rodziców	2 100 zł	1 850 zł	2 500 zł
• śmierci rodziców małżonka	2 100 zł	1 850 zł	2 500 zł
Urodzenie dziecka	1 200 zł	1 100 zł	1 500 zł
Urodzenie martwego dziecka	2 400 zł	2 200 zł	3 000 zł
Świadczenia zdrowotne:			
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - 100%	45 000 zł	40 800 zł	60 000 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - 1%	450 zł	408 zł	600 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym – 100%	-	-	36 000 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym – 1%	-	-	360 zł
• złamanie kości spowodowane uprawianiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju złamania): <ul style="list-style-type: none"> ◦ sportu na kółkach ◦ joggingu ◦ gry w piłkę 	Odpowiedni % z 10 000 zł	Odpowiedni % z 10 000 zł	Odpowiedni % z 10 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

Propozycja ubezpieczenia nr 4770554-1

ZAKRES UBEZPIECZENIA	KWOTA ŚWIADCZENIA		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
<ul style="list-style-type: none"> • trwałe inwalidztwo spowodowane (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszkodzenia ciała): <ul style="list-style-type: none"> ◦ wypadkiem komunikacyjnym ◦ pożarem ◦ wybuchem gazu ◦ porażeniem prądem ◦ uderzeniem pioruna 	Całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni % z 10 000 zł	Całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni % z 10 000 zł	Całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni % z 10 000 zł
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego (wariant rozszerzony)	4 700 zł	4 200 zł	8 000 zł
• oparzenie	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
• wystąpienie ciężkiej choroby dziecka (26 jednostek chorobowych)	4 700 zł	-	5 000 zł
• operacja chirurgiczna:			
◦ I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	5 000 zł	2 000 zł	8 000 zł
◦ II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	2 500 zł	1 000 zł	4 000 zł
◦ III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	1 500 zł	600 zł	2 400 zł
◦ IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	500 zł	200 zł	800 zł
◦ V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	250 zł	100 zł	400 zł
• wykonana w znieczuleniu ogólnym	250 zł	-	400 zł
• wykonana podczas pobytu w szpitalu, który trwał nieprzerwanie dłużej niż 14 dni	250 zł	-	400 zł
• wykonana w związku z zawałem serca albo udarem, albo nowotworem złośliwym	250 zł	-	400 zł
• wykonana poza terytorium Polski	TAK	-	TAK
• niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	50 000 zł	20 000 zł	50 000 zł
• utrata sprawności w życiu codziennym	5 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
• leczenie szpitalne – świadczenie za każdy dzień (płacone od 1. dnia) pobytu w szpitalu spowodowanego:	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 2-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
◦ nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	150 zł	135 zł	180 zł
◦ wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	180 zł	240 zł
◦ wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	200 zł	180 zł	240 zł
◦ wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	250 zł	225 zł	300 zł
◦ zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	100 zł	90 zł	120 zł
◦ chorobą	50 zł	45 zł	60 zł
◦ nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	50 zł	45 zł	60 zł
• pobyt na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	500 zł	450 zł	600 zł
• rekonwalescencja – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	25 zł	22.5 zł	30 zł
• leczenie szpitalne poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK
• Karta apteczna – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości:	200 zł	200 zł	300 zł
• leczenie specjalistyczne	3 600 zł	3 200 zł	5 000 zł
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK
Składka miesięczna za osobę	62,90	54,10	79,70

Propozycja dla grupy minimum 236 pracowników.

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

Możesz również indywidualnie kontynuować ubezpieczenie po odejściu z pracy w danej firmie – na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (kod warunków PTKP50/PTKP51):

- składka za każde 1000 zł sumy ubezpieczenia: 7 zł,
- świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem: 1% sumy ubezpieczenia.

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHOROÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
Ciężkie choroby ubezpieczonego w wariantach rozszerzonym	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 zawodowe, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, zawał serca, zgorzel gazowa, choroba Parkinsona, ciężkie oparzenie, niezłośliwy guz mózgu, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach.
Leczenie specjalistyczne	ablacja, chemioterapia, radioterapia, radioterapia metodą Gamma Knife lub Cyber Knife, terapia interferonowa, dializoterapia, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
Ciężkie choroby dziecka	bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, choroba Leśniowskiego-Crohna, 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.

OFERTA ZAWIERA NASTĘPUJĄCE ODSTĘPSTWA OD OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA (OWU) TYP P PLUS:

NAZWA ODSTĘPSTWA	DEFINICJA ODSTĘPSTWA
Partner życiowy	<p>Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli osobę, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jest wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, 2) nie jest w związku małżeńskim, 3) nie jest spokrewniona z ubezpieczonym, 4) której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat – dotyczy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka. <p>Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gdy sam nie jest w związku małżeńskim, 2) raz w danym roku polisowym. Wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. <p>W odniesieniu do partnera życiowego ma zastosowanie karencja.</p>
Wydłużenie wieku wstępu do 75 lat i końca odpowiedzialności do 76 lat – limit 2%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, którą łączy stosunek prawny z ubezpieczającym, która ukończyła 16 lat i nie ukończyła 75 lat. Pozostałe warunki przystąpienia do umowy są zgodne OWU lub warunkami umowy. 2. Nasza ochrona wobec tych osób kończy się w rocznicę polisy przypadającą w roku, w którym osoby te kończą 76 lat. Pozostałe okoliczności dotyczące końca naszej ochrony są zgodne z OWU lub warunkami umowy. 3. Powyższe zapisy mają zastosowanie pod warunkiem, że maksymalna liczba osób przystępujących do ubezpieczenia, które ukończyły 69 lat, nie może przekroczyć 2% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach wszystkich umów funkcjonujących u ubezpieczającego.
Brak karencji w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia w odniesieniu do partnera życiowego	<p>Nie ma karencji określonej w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus, wobec partnerów życiowych, którzy przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach.</p>
Brak karencji w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia w odniesieniu do płatnika, pełnoletniego dziecka, małżonka, partnera życiowego	<p>Nie ma karencji w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby, leczenia szpitalnego, operacji chirurgicznej, leczenia szpitalnego Plus, specjalistycznego leczenia, operacji chirurgicznej Plus, ciężkiej choroby dziecka, wobec osób (w tym partnerów życiowych) które przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach.</p>
Objęcie ochroną osób uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy (dot. tylko płatnika)	<p>Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która pozostaje z ubezpieczającym w stosunku prawnym, i która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, iż jest dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy. Warunek określony w zdaniu poprzednim nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.</p>
Objęcie ochroną osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem, że były one objęte grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie SA	<p>Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu wg przepisów o ubezpieczeniu społecznym oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) była ubezpieczona w PZU Życie SA w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa), oraz 2) nie ma przerwy w przekazywaniu składek za tę osobę pomiędzy poprzednią a nową umową – zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.
Objęcie ochroną za pobyt ubezpieczonego w szpitalu od 2. dnia wskutek choroby i od 1. dnia wskutek NW	<p>W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, nasza ochrona obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskutek choroby – całodobowy, który trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni; – wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień.
Rozszerzenie ochrony za śmierć dziecka bez względu na jego wiek	<p>Jeśli w umowie, w przypadku zdarzenia śmierci dziecka, używamy określenia dziecko, to oznacza ono dziecko bez względu na wiek. Może nim być:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) własne dziecko ubezpieczonego, 2) dziecko, które przysposobił ubezpieczony, 3) pasierb ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic pasierba).
Prawo do indywidualnej kontynuacji dla ubezpieczonych ze stażem skróconym do 3 miesięcy	<p>Ubezpieczeni, którzy są w ubezpieczeniu grupowym P Plus minimum 3 miesiące, mają prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.</p>
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, a którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. 2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenie, które zaszło w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, a którego przyczyna (choroba) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek. 2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.

Propozycja ubezpieczenia nr 4770554-1

NAZWA ODSTĘPSTWA	DEFINICJA ODSTĘPSTWA
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none">1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszyły w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, ciężkiej choroby dziecka, a których przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none">1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenie, które zaszyło w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, a którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
PRE-EXISTING przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none">1. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych (poprzednia umowa ubezpieczenia), ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszyły w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w ramach ryzyka określonego przez ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, operacji chirurgicznych, leczenia szpitalnego Plus, operacji chirurgicznych Plus, a których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.2. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
Dodatkowe świadczenie w przypadku leczenia Covid-19 przy użyciu respiratora	<p>Rozszerzenie zakresu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus o leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Definicje:<ol style="list-style-type: none">1) COVID-19 – ostra choroba zakaźna układu oddechowego spowodowana koronawirusem SARS-CoV-2. Odpowiedzialność obejmuje wyłącznie taką COVID-19, której rozpoznanie potwierdza dodatni wynik testu wykrywającego materiał genetyczny wirusa SARS-CoV-2 lub dodatni wynik testu wykrywającego antygeny wirusa SARS-CoV-2, i która przebiega z objawami ogólnoustrojowymi oraz objawami zajęcia układu oddechowego.2) Leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora – leczenie niewydolności oddechowej z zastosowaniem urządzenia do mechanicznej wentylacji płuc po wykonaniu intubacji tchawicy lub tracheostomii.2. Odpowiedzialność:<ol style="list-style-type: none">1) obejmuje wyłącznie leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora, trwające co najmniej 48 godzin,2) nie obejmuje nieinwazyjnych metod wspomagania wentylacji płuc bez intubacji tchawicy lub tracheostomii.3. Świadczenie jest wypłacane:<ol style="list-style-type: none">1) niezależnie od innych świadczeń z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus,2) w wysokości równej świadczeniu za pobyt na OIT/OAIT,3) wyłącznie za pierwsze leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora. Po wypłacie tego świadczenia odpowiedzialność wygasa.4. Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli:<ol style="list-style-type: none">1) pobyt ubezpieczonego w szpitalu nie był objęty odpowiedzialnością – szczególnie, gdy nie spełnił warunków określonych w umowie ubezpieczenia,2) leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora nie spełniało któregokolwiek z warunków określonych jako powyższe definicje.5. Do likwidacji świadczenia ubezpieczony składa dokumentację określoną w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus i dodatkowo dokumentację medyczną (kartę leczenia szpitalnego) potwierdzającą przeprowadzenie u niego leczenia COVID-19 przy użyciu respiratora w zakresie objętym powyższymi definicjami.

Propozycja ważna do:
31.01.2022 r.

Podpis
klienta:

Propozycję
przygotował/a:









Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje dotyczące ubezpieczeń, w tym definicje zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności zawarte są w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń, dostępnych u naszych agentów, w naszych oddziałach i na stronie pzu.pl. Jeśli chcą Państwo zawrzeć umowę, prosimy o kontakt z przedstawicielem PZU Życie SA.

Propozycję przygotował/a

Elwira Wtorek
+48 727 020 589
ekoersk@pzu.pl

Serwis mojePZU – platforma pełna korzyści

Serwis mojePZU to platforma pełna korzyści, gdzie możesz:

- | | |
|--|--|
|  Przystąpić do ubezpieczenia grupowego |  Szybko zgłosić szkodę online |
|  Sprawdzić zakres ubezpieczenia |  Śledzić bieżący status zgłoszonego świadczenia |
|  Skorzystać z wywiadu medycznego |  Umówić/Kupić wizytę lekarską w jednej z licznych placówek medycznych |
|  Kupić polisę online PZU Auto, PZU Dom, PZU Wojażer |  Korzystać z bonusów i rabatów w programie PZU Pomocni |

Założ konto w serwisie moje.pzu.pl

Aby utworzyć konto w serwisie moje.pzu.pl wystarczy **4 proste kroki**:

KROK 1

Rejestracja konta

Wejdź na stronę moje.pzu.pl, kliknij Zarejestruj się, a następnie:

- wprowadź swoje dane osobowe,
- wybierz metodę potwierdzenia danych,
- wpisz kod uwierzytelniający otrzymany e-mailem lub SMS-em.

WAŻNE

Trzykrotne podanie niepoprawnego kod uwierzytelniającego spowoduje zablokowanie rejestracji konta na 30 minut. Po tym czasie możesz ponownie przejść proces rejestracji konta.

KROK 2

Uzupełnienie formularza

Kolejnym krokiem jest uzupełnienie danych potrzebnych do założenia konta:

- uzupełnij dane adresowe i kontaktowe,
- ustal hasło do konta,
- zapoznaj się z regulaminem i oświadczeniami.

WAŻNE

Hasło do konta powinno zawierać: małą literę, wielką literę, cyfrę i znak specjalny oraz mieć od 8 do 30 znaków.

KROK 3

Aktywacja konta

Na Twój adres e-mail wyślemy wiadomość, w której znajdziesz kod aktywacyjny. Wpisz go na formularzu.

WAŻNE

Kod jest ważny 30 minut. Jeśli w tym czasie go nie wykorzystasz, możesz wygenerować nowy kod klikając w „Wyślij ponownie”.

KROK 4

Potwierdzenie rejestracji

Po poprawnej aktywacji, na ekranie wyświetli się komunikat potwierdzający założenie konta.

Jak przystąpić do ubezpieczenia przez portal mojePZU

1

Po zalogowaniu, kliknij w ikonę ubezpieczenia grupowego znajdującą się w prawym górnym rogu ekranu. Zapoznaj się z dostępnymi wariantami ubezpieczenia porównując zakres i rodzaj świadczeń w tabeli. Po wybraniu interesującego Cię pakietu, kliknij „Wybierz” na dole wybranej kolumny. Jeżeli są dostępne, możesz dokupić do polisy dodatkowe świadczenia. Po skompletowaniu polisy możesz sprawdzić zakres wybranego ubezpieczenia oraz składkę miesięczną. Następnie kliknij „Dalej”. Uzupelnij brakujące dane formularza, w sekcji „Moje dane”.

2

Możesz wskazać uposażonych, którzy otrzymają świadczenie w przypadku Twojej śmierci. Pamiętaj, że suma świadczeń musi wynosić 100%. Jeżeli nie jesteś w związku małżeńskim, możesz wskazać partnera życiowego. Przy wypłacie świadczeń będzie traktowany jak mąż/żona.



WAŻNE

Jeżeli wskażesz partnera życiowego, otrzyma on prośbę o potwierdzenie swojej roli w jego koncie. Dopiero po potwierdzeniu, Twoja deklaracja będzie gotowa do wystania do zakładu pracy.

3

Sprawdź czy poprawnie wprowadziłeś wszystkie dane oraz zaznacz wymagane zgody. Jeżeli jesteś jedynym ubezpieczonym, to po kliknięciu „Wyślij do zakładu pracy” Twoja deklaracja zostanie wysłana do weryfikacji przez osobę obsługującą ubezpieczenia w Twoim miejscu pracy.

4

Jeżeli wskazałeś partnera życiowego, to po kliknięciu „Wyślij do podpisu” deklaracja zostanie zapisana na Twoim koncie. Po tym jak Twój partner życiowy potwierdzi swoją rolę, deklaracja zmieni status na gotową do wystania do zakładu pracy.

5

Jeżeli chcesz, **możesz udostępnić ofertę** współmałżonkowi i pełnoletnim dzieciom.

6

W każdej chwili **możesz sprawdzić status swojej deklaracji** klikając w ikonę ubezpieczenia grupowego.

Dlaczego warto mieć konto w mojePZU?



Komfort i wygoda

Każda osoba ma bezpośredni dostęp do warunków ubezpieczenia na indywidualnym koncie.



Bezpieczeństwo

Elektroniczne przesyłanie formularza między systemami eliminuje ryzyko zagubienia deklaracji.



Oszczędność

Dzięki elektronicznym formularzom nie ma konieczności wydruku papierowych deklaracji i przechowywania dokumentów.



Dostępność

Każdy ubezpieczony ma nieograniczony dostęp do swojego konta przez dowolne urządzenie posiadające dostęp do internetu.

Wsparcie techniczne



moje@pzu.pl



infolinia: 801 102 007 (opłata zgodna z taryfą operatora)



Zapewnij pracownikom wsparcie na wypadek nowotworu

Propozycja rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej dla **Twojej firmy**

Szanowni Państwo,

dziękujemy za zaufanie i powierzenie nam tak ważnych spraw jak ochrona życia i zdrowia Państwa pracowników. Aby zapewnić im jeszcze większe wsparcie na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń, proponujemy rozszerzenie ochrony o świadczenia związane z chorobą nowotworową.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, ich małżonkowie i partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci – jeśli posiadają **ubezpieczenie grupowe typ P Plus w PZU Życie**.

Korzyści z proponowanej oferty

- ✓ **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- ✓ **W razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego ubezpieczony otrzyma środki**, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie czy nier refundowaną terapię farmakologiczną.
- ✓ **Wypłacamy świadczenie** nie tylko za zdiagnozowanie nowotworu, lecz także m.in. **za chemioterapię albo radioterapię** (zgodnie z OWU i postanowieniami dodatkowymi).
- ✓ Zapewniamy również wsparcie finansowe **w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium**, tzw. in situ (na podstawie postanowień dodatkowych).



Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT SKUMULOWANY (WARIANT I + WARIANT II)
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego:			
• do 45. roku życia	26 000 zł	42 000 zł	68 000 zł
• od 46. do 55. roku życia	11 000 zł	18 000 zł	29 000 zł
• od 56. do 70. roku życia	4 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600 zł	1 000 zł	1 600 zł
Wystąpienie ciężkiej choroby zawał serca, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, kleszczowe zapalenie mózgu, sepsa (posocznica), tężec, wścieklizna, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, ropień mózgu, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zgorzel gazowa	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Specjalistyczne leczenie chemioterapia, radioterapia, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife	4 000 zł	6 000 zł	10 000 zł
Specjalistyczne leczenie – ablacja, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora serca (rozzrusznika), wszczepienie stymulatora resynchronizującego	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	12 zł	17 zł	29 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.

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

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi (Na wypadek ciężkiej choroby, Na wypadek specjalistycznego leczenia), dostępnych na pzu.pl, w naszych placówkach lub u naszych agentów oraz w dodatkowych postanowieniach do umowy ubezpieczenia, dostępnych w Twoim zakładzie pracy.



Zapewnij pracownikom wsparcie na wypadek problemów zdrowotnych ich dzieci

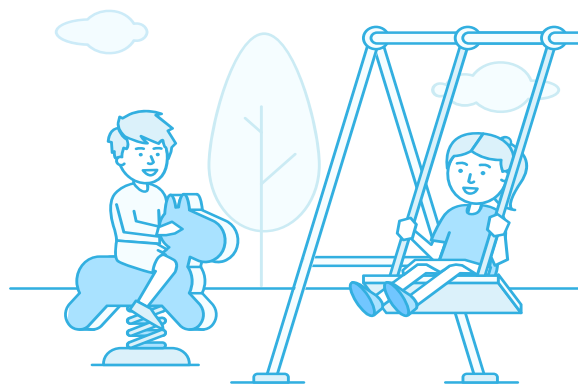
Propozycja rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej
dla **Twojej firmy**

Szanowni Państwo,

dziękujemy za zaufanie i powierzenie nam tak ważnych spraw jak ochrona życia i zdrowia Państwa pracowników. Aby zapewnić Państwa pracownikom jeszcze większe wsparcie na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń, proponujemy rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o świadczenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem i ciężką chorobą dziecka.

Korzyści z proponowanej oferty

- ✓ **Szersze zabezpieczenie finansowe** pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- ✓ **W razie uszczerbku na zdrowiu albo ciężkiej choroby dziecka (np. nowotworu złośliwego, neuroboreliozy, sepsy) rodzic otrzyma środki**, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie.
- ✓ Jeśli dziecko **trafi do szpitala z powodu wypadku lub choroby, rodzic otrzyma świadczenie** za każdy dzień jego hospitalizacji. Środki te mogą np. pomóc pokryć koszty dojazdów do szpitala.



Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Wystąpienie ciężkiej choroby dziecka 26 jednostek chorobowych	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
Leczenie szpitalne dziecka			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	25 zł	50 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu, pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	50 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	–	25 zł	50 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (5 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU
Śmierć dziecka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA WSZYSTKIE DZIECI UBEZPIECZONEGO	10 zł	16 zł	24 zł

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

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 grupowego ubezpieczenia typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi, dostępnymi na stronie pzu.pl, w placówkach PZU Życie SA lub u naszych agentów.