



**Nowy program grupowego
ubezpieczenia – MILITARNY**
dla żołnierzy oraz pracowników
PGZ Stoczni Wojennej w Gdyni
oraz członków ich rodzin



Przedstawiamy nową edycję programu grupowego ubezpieczenia – **MILITARNY** dedykowanego **żołnierzom oraz pracownikom Resortu Obrony Narodowej, a także ich bliskim.**

Zapraszamy do zapoznania się z naszą propozycją ubezpieczenia, która pomoże zabezpieczyć życie Twoje i Twojej rodziny na wypadek wielu nieprzewidzianych zdarzeń.

Propozycja programu grupowego ubezpieczenia **MILITARNY**



Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus **WARIANTY OCHRONNE**

Wybierz jeden z wariantów ubezpieczenia ochronnego. Jeśli przystąpisz do ubezpieczenia to członkowie Twojej rodziny również mogą wybrać dowolny wariant ubezpieczenia dla siebie.



Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus **Twoje Zdrowie – usługi medyczne** **WARIANTY ZDROWOTNE**

Wybierz jeden z zakresów ubezpieczenia zdrowotnego – Start, Komfort, Komfort Plus i Komfort Plus Rehabilitacja. Możesz dodać do ubezpieczenia zdrowotnego członków Twojej rodziny.



Pakiety dodatkowe PZU Na Życie Plus

Po przystąpieniu do ubezpieczenia ochronnego, możesz rozszerzyć swoją ochronę w ramach pakietów dodatkowych PZU na Życie Plus, aby jeszcze lepiej dopasować ofertę do swoich potrzeb.

- Ochrona dla dziecka
- Wsparcie na wypadek nowotworu

NOWOŚCI

- Wsparcie dla Twojego serca
- Wsparcie dla bliskich Plus

W podstawowym ubezpieczeniu ochronnym PZU Na Życie Plus uwzględniliśmy specyfikę zawodowej służby wojskowej. Dostosowaliśmy m.in. definicję wypadku w pracy, wypadku komunikacyjnego oraz niezdolności do pracy, tak aby odpowiadały realiom służby wojskowej.

Klub PZU Pomoc w Życiu

Dla uczestników programu ubezpieczenia MILITARNY uruchomiony został Klub PZU Pomoc w Życiu. Jest to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych grupowym ubezpieczeniem na życie.



Każdy członek klubu otrzymuje bezpłatną kartę klubowicza (w postaci elektronicznego numeru).

Klub to wiele przywilejów – usługi Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych, dostęp do ciekawych ofert specjalnych oraz program rabatowy oferowany przez partnerów PZU.

Z kartą klubowicza można kupić w dobrej cenie w wielu punktach handlowo-usługowych i sklepach internetowych:

- części motoryzacyjne, usługi związane z użytkowaniem i eksploatacją samochodu lub motocykla,
- usługi przydatne w codziennych pracach domowych, przy awarii, drobnych naprawach lub remoncie,
- usługi związane z wypoczynkiem i podróżowaniem,
- usługi związane ze zdrowiem i urodą.

Aktualne oferty i rabaty znajdują się na klubpzupomoc.pzu.pl

Dla osób ubezpieczonych w ramach programu MILITARNY udostępniona została zniżka w wysokości 20% na wybrane ubezpieczenia majątkowe w PZU SA

Do klubu można przystąpić na 3 sposoby:

- podpisując deklarację wydrukowaną,
- wypełniając formularz elektroniczny na klubpzupomoc.pzu.pl,
- dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, a następnie wybierając 5 i 2 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Zalety podstawowego ubezpieczenia ochronnego PZU Na Życie Plus



Ochrona ubezpieczeniowa działa przez **24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w kraju i za granicą.**



Do ubezpieczenia **mogą przystąpić członkowie rodziny** – małżonek lub partner życiowy oraz pełnoletnie dzieci – w przypadku ubezpieczenia ochronnego PZU Na Życie Plus członkowie rodziny mogą wybrać inny wariant ubezpieczenia ochronnego niż ubezpieczony podstawowy.



Zniesienie karencji na cały zakres podstawowego ubezpieczenia ochronnego PZU na Życie Plus dla żołnierzy/pracowników RON, ich małżonków i partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od uruchomienia nowego programu.



Wyплата świadczenia za **śmierć dziecka** bez względu na wiek dziecka.



Ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie naszej odpowiedzialności, ale których przyczyna (NW, choroba lub postępowanie diagnostyczno – lecznicze) miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności, ale w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy.



Katalog ciężkich chorób ubezpieczonego obejmuje **46 jednostek chorobowych.**



Zakres ciężkich chorób rozszerzyliśmy o wystąpienie nowotworu we wczesnym stadium, **tzw. in-situ** (dodatkowe świadczenie).



Wypłatamy dodatkowe świadczenie z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego.



Katalog operacji chirurgicznych obejmuje ponad 600 procedur medycznych oraz dodaliśmy opcję wypłaty świadczenia za **operacje spoza katalogu** (jeśli spełniają definicję operacji). Dodatkowo ochroną obejmujemy operacje wykonane w **szpitalach na całym świecie.**



Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wypłacimy już **za 1 dzień pobytu w szpitalu.**



Wydłużyliśmy okres wypłaty świadczeń za pobyt w szpitalu do **365 dni i** obejmujemy ochroną pobyt w szpitalach **na całym świecie.**



Dodaliśmy do oferty **świadczenie za pobyt w szpitalu psychiatrycznym** (min. 4-dniowy pobyt, maksymalnie do 30 dni).



Ponosimy odpowiedzialność za zdarzenia powstałe w wyniku uprawiania **sportu rekreacyjnego oraz wyczynowego** (rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie).



Dodaliśmy świadczenie za uszczerbek na zdrowiu w ramach wypłaty progresywnej. Przy uszczerbkach powyżej 20 % wypłacamy wyższe stawki świadczenia za procent uszczerbku (przy uszczerbku powyżej 80 % wysokość świadczenia wzrasta aż 5-krotnie).



W ramach uszczerbku na zdrowiu dodaliśmy **uszkodzenie ciała, nie wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.** Wystarczą 2 wizyty stacjonarne u lekarza potwierdzające uraz, aby otrzymać świadczenie.

Jak zgłosić świadczenie?



poprzez formularz zgłoszenia na pzu.pl
– wymagane dokumenty można dołączyć w formie skanów lub zdjęć



osobiście – zapraszamy do najbliższego oddziału PZU. Listę oddziałów można znaleźć na naszej stronie internetowej pzu.pl



telefonicznie – pod numerem 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



online poprzez serwis mojePZU

Zakres ciężkich chorób

Ciężka choroba – zakres rozszerzony plus: bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, 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, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, 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, zgorzel gazowa.

Zakres procedur medycznych

Leczenie specjalistyczne: 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).

Dostosowaliśmy kluczowe definicje ubezpieczenia PZU Na Życie Plus do specyfiki zawodowej służby wojskowej

- ✓ Rozszerzyliśmy **definicję wypadku przy pracy zgodnie z przepisami ustawy o obronie Ojczyzny**, dostosowując ją – wraz z definicją pracy – do specyfiki zawodowej służby wojskowej.
- ✓ W przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, który nastąpił w związku z ruchem **samolotu, śmigłowca lub statku** (zarejestrowanego w odpowiednim rejestrze lotniczym lub statku) wypłacimy – oprócz świadczenia należnego za śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego – **dotatkowe świadczenie, jeśli ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem**.
- ✓ W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wprowadziliśmy nowy termin – **niezdolności do zawodowej służby wojskowej**.
- ✓ Rozszerzyliśmy **definicję wypadku komunikacyjnego o zdarzenia powstałe w związku z ruchem** statków i innych jednostek pływających, samolotów, śmigłowców, pojazdów bojowych oraz pojazdów poruszających się po torach, w tym wykorzystywanych w ramach zawodowej służby wojskowej.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

W ramach programu ubezpieczenia MILITARNY do:

- podstawowych wariantów ochronnych,
- wariantów zdrowotnych*,
- pakietów dodatkowych.

mogą przystąpić **wszyscy żołnierze i pracownicy RON oraz ich małżonkowie albo partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci**, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69. roku życia.

* W przypadku wariantów zdrowotnych ochroną możesz objąć również swoje dzieci do 18 lat albo jeśli się uczą – do 25 lat.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?

Aby przystąpić należy wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Można to zrobić na dwa sposoby: elektronicznie (przystąpienie online) lub tradycyjnie (wypełnienie druku deklaracji). Zachęcamy do przystąpienia online.

Każda osoba przystępująca wypełnia swoją deklarację.

QR

1 etap – wypełnij formularz zgłoszeniowy **dostępny na dedykowanej stronie www**

2 etap – przystąp do ubezpieczenia w mojePZU: moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej.



mojePZU

Po otrzymaniu e-maila z ofertą, należy utworzyć konto w aplikacji mojePZU:

- 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, ustal hasło, wypełnij oświadczenia i kliknij DALEJ,
- 5 wpisz kod, który otrzymałeś na e-mail i dokończ rejestrację.

Następnie wypełnij przystąpienie do ubezpieczenia:

- 1 wybierz interesujący Cię zakres ubezpieczenia,
- 2 uzupełnij brakujące dane,
- 3 wskaż uposażonych oraz partnera życiowego, jeśli go posiadasz,
- 4 oznacz oświadczenia woli,
- 5 udostępnij ofertę swoim bliskim.



Pamiętaj

Termin przystąpienia do ubezpieczenia

Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową od 1. dnia miesiąca jest złożenie deklaracji w terminie wskazanym przez pracodawcę oraz w miesiącu poprzedzającym ochronę ubezpieczeniową. Tylko deklaracje złożone w tym terminie umożliwiają objęcie ochroną od najbliższego miesiąca.

Zgłoszenie do ubezpieczenia małżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka

Po wysłaniu swojej deklaracji przystąpienia w aplikacji mojePZU pracownik może zgłosić do ubezpieczenia małżonka/partnera lub dziecko. W tym celu:

- należy udostępnić ofertę bliskiej osobie w aplikacji,
- podać jej podstawowe dane oraz dane kontaktowe,
- przekazać ofertę do akceptacji.

Ważne – zgoda na potrącenie składki

Aby przystąpienie do ubezpieczenia było skuteczne, konieczne jest uzupełnienie papierowego oświadczenia zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia, zgodnie z wybranymi wariantami ubezpieczenia.

Druk jest dostępny u pracodawcy oraz na dedykowanej stronie internetowej. Podpisany dokument należy dostarczyć w oryginale do pracodawcy.



Przystąpienie tradycyjne

W celu wypełnienia deklaracji papierowej, skontaktuj się z osobą obsługującą w swojej jednostce.

Wypełnij deklarację, podpisz ją i dostarcz do pracodawcy w określonym terminie.





Podstawowe ubezpieczenie ochronne PZU Na Życie Plus

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 2A	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 5A
----------------------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	------------

Ubezpieczenie dla: ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka

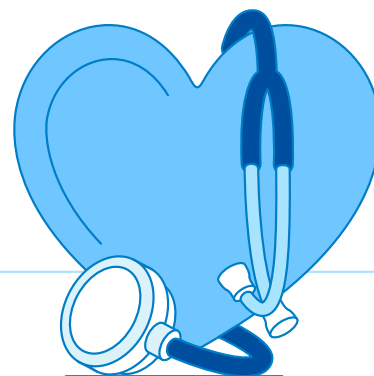
WSPARCIE BLISKICH							
• śmierć ubezpieczonego	60 000 zł	66 000 zł	75 000 zł	74 000 zł	80 025 zł	95 025 zł	120 750 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	182 000 zł	253 000 zł	262 000 zł	207 000 zł	227 025 zł	250 025 zł	275 750 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	242 000 zł	266 000 zł	275 000 zł	284 000 zł	326 025 zł	378 025 zł	403 750 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	242 000 zł	266 000 zł	275 000 zł	284 000 zł	326 025 zł	378 025 zł	403 750 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	302 000 zł	279 000 zł	288 000 zł	361 000 zł	425 025 zł	506 025 zł	531 750 zł
• wypadek w ruchu powietrznym i wodnym – dodatkowa kwota świadczenia	120 000 zł	120 000 zł	120 000 zł	120 000 zł	120 000 zł	160 000 zł	160 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	105 000 zł	132 000 zł	143 000 zł	141 000 zł	156 025 zł	177 025 zł	207 750 zł
• osierocenie dziecka	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	6 500 zł	5 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE							
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	18 000 zł	21 000 zł	23 000 zł	21 000 zł	25 000 zł	28 000 zł	30 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	32 000 zł	35 000 zł	33 000 zł	37 000 zł	43 000 zł	45 000 zł
• śmierć dziecka	2 600 zł	3 300 zł	3 300 zł	3 700 zł	4 000 zł	4 200 zł	4 200 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	3 500 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 500 zł	4 800 zł	5 000 zł	5 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 300 zł	3 100 zł	1 000 zł	3 200 zł	3 300 zł	3 500 zł	1 750 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 100 zł	4 500 zł	2 400 zł	5 000 zł	5 500 zł	6 190 zł	4 440 zł
• urodzenie dziecka	1 400 zł	1 750 zł	500 zł	1 900 zł	2 100 zł	2 350 zł	875 zł
• urodzenie dziecka martwego	3 304 zł	3 500 zł	1 000 zł	3 800 zł	4 032 zł	4 324 zł	1 400 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY							
• ciężka choroba ubezpieczonego – zakres rozszerzony plus	7 000 zł	8 000 zł	11 000 zł	9 000 zł	11 000 zł	13 000 zł	17 000 zł
• dodatkowe świadczenie za wystąpienie nowotworu złośliwego	3 500 zł	4 000 zł	5 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	6 500 zł	8 500 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 950 zł	2 250 zł	2 250 zł	2 550 zł	3 000 zł	3 450 zł	3 450 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	90 zł	100 zł	110 zł	110 zł	110 zł	120 zł	130 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	181,80 zł	220 zł	222,20 zł	222,20 zł	222,20 zł	252 zł	364 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	180 zł	200 zł	220 zł	220 zł	220 zł	240 zł	260 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	190,80 zł	240 zł	237,60 zł	288,20 zł	294,80 zł	372 zł	494 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	190,80 zł	240 zł	237,60 zł	288,20 zł	294,80 zł	372 zł	494 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	199,80 zł	260 zł	253 zł	354,20 zł	367,40 zł	492 zł	624 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	190,80 zł	256 zł	281,60 zł	297 zł	312,40 zł	384 zł	507 zł
• pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	612 zł	800 zł	880 zł	880 zł	902 zł	1 080 zł	1 066 zł
• za dzień rekonwalescencji – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	39,60 zł	40 zł	44 zł	46,20 zł	50,60 zł	60 zł	96,20 zł
• za dzień pobytu na oddziale psychiatrycznym (min. 4-dniowy pobyt)	50,40 zł	50 zł	50,16 zł	50,60 zł	50,60 zł	50,40 zł	50,18 zł
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 2A	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 5A
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	-	4 000 zł	4 200 zł	4 000 zł	4 500 zł	4 700 zł	6 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
• I klasa	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł	4 500 zł	5 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
• II klasa	1 750 zł	2 000 zł	2 500 zł	2 250 zł	2 500 zł	3 000 zł	3 000 zł
• III klasa	1 050 zł	1 200 zł	1 500 zł	1 350 zł	1 500 zł	1 800 zł	1 800 zł
• IV klasa	350 zł	400 zł	500 zł	450 zł	500 zł	600 zł	600 zł
• V klasa	175 zł	200 zł	250 zł	225 zł	250 zł	300 zł	300 zł
• spoza Wykazu operacji chirurgicznych	105 zł	120 zł	150 zł	135 zł	150 zł	180 zł	180 zł
• poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
• spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE							
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	19 000 zł	29 000 zł	29 000 zł	30 000 zł	32 000 zł	34 000 zł	34 000 zł
• utrata sprawności w życiu codziennym	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
• z opcją wypłaty progresywnej – za 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, gdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku wynosi:	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
• od 0,5% do 20%	510 zł	600 zł	600 zł	660 zł	720 zł	741 zł	800 zł
• powyżej 20% do 40%	1 020 zł	1 200 zł	1 200 zł	1 320 zł	1 440 zł	1 482 zł	1 600 zł
• powyżej 40% do 60%	1 530 zł	1 800 zł	1 800 zł	1 980 zł	2 160 zł	2 223 zł	2 400 zł
• powyżej 60% do 80%	2 040 zł	2 400 zł	2 400 zł	2 640 zł	2 880 zł	2 964 zł	3 200 zł
• powyżej 80% do 100%	2 550 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 300 zł	3 600 zł	3 705 zł	4 000 zł
• uszkodzenie ciała, nie wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym, o ile jego leczenie objęło co najmniej 2 stacjonarne konsultacje lekarskie – 0,5% uszczerbku na zdrowiu	255 zł	300 zł	300 zł	330 zł	360 zł	370,50 zł	400 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – za 1 % uszczerbku na zdrowiu	400 zł	450 zł	600 zł	550 zł	600 zł	650 zł	650 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA							
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	75,00 zł	86,00 zł	87,00 zł	94,00 zł	100,00 zł	114,00 zł	115,00 zł

Ubezpieczenie zdrowotne

- dostęp do lekarza bez kolejek i skierowań



Zalety opieki medycznej:



Łatwy dostęp do usług:

- dysponujemy siecią prywatnych placówek medycznych w ponad 600 miastach.
- zapewniamy dostęp do wielu konsultacji specjalistycznych i badań diagnostycznych.



Gwarancja dostępności:

umawiamy na wizyty z zakresu chorób wewnętrznych (interny), pediatrii i medycyny rodzinnej w ciągu maksymalnie **2 dni roboczych** od zgłoszenia, a na konsultacje specjalistyczne – w ciągu **5 dni roboczych**. Czas oczekiwania może się wydłużyć, jeśli masz preferencje co do dnia, godziny, lekarza czy placówki.



Prosta obsługa bez zbędnych formalności:

- nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne,
- honorujemy skierowania na badania wydane w placówkach spoza sieci PZU,
- oferujemy dogodny sposób umawiania się na wizyty i badania.



e – recepta:

receptę na leki, które przyjmujesz stale, możesz uzyskać bez wizyty u lekarza.



Refundacja:

- w ramach refundacji zapewniamy zwrot kosztów za badania lub wizyty lekarskie wykonane w dowolnej placówce medycznej (w ramach dostępnego zakresu ubezpieczenia),
- zwrócimy Ci poniesione koszty w wysokości przedstawionej na fakturze, ale nie wyższej niż określona w „Cenniku świadczeń zdrowotnych”.
- Refundację można zgłosić w moje.pzu.pl lub zgłaszając sprawę na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl lub przesyłając zgłoszenie na adres: ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa



Telekonsultacje:

- konsultacje z zakresu interny dostępne są przez 24/7,
- konsultacje z zakresu pediatrii dostępne są w godzinach 6:00–24:00
- pozostałe konsultacje w dni robocze w godzinach: 7:00–22:00,
- konsultacje telemedyczne obejmują wywiad, zlecenie podstawowych badań, które ułatwią wstępną diagnostykę lub umożliwią kontrolę nad chorobami przewlekłymi.

Jak znaleźć najbliższą placówkę?



Wejść na zdrowie.pzu.pl i kliknij zakładkę „Lekarze i placówki”. Wybierz miasto, i kliknij „Szukaj”. Skorzystaj z aplikacji mojePZU lub zadzwoń na infolinię: 801 405 905 lub 799 698 698 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Jak umówić wizytę lekarską lub badanie?

Możesz to zrobić przez mojePZU i infolinię PZU Zdrowie.



mojePZU

Zaloguj się i wybierz wizytę lub badanie, które Cię interesuje. Masz dostęp do grafików placówek własnych i wybranych placówek współpracujących. Możesz także określić swoje preferencje dotyczące lokalizacji i terminu wizyty czy wybrać lekarza. Wszystkie funkcjonalności portalu są też dostępne w aplikacji mobilnej mojePZU – pobierzesz ją z AppStore i Google Play.



Całodobowa infolinia PZU Zdrowie

Zadzwoń pod numer 801 405 905 lub 799 698 698 lub 22 505 15 48.

Konsultant pomoże Ci umówić się na wizytę lub badanie i udzieli potrzebnych informacji. Po zakończeniu rozmowy otrzymasz SMS z potwierdzeniem. A dzień przed wizytą dostaniesz SMS z przypomnieniem o terminie. Czas oczekiwania na wizytę: 2 dni robocze POZ, 5 dni roboczych specjaliści.



Odwoływanie wizyt

Jeśli wiesz, że nie możesz pojawić się na umówionej wizycie, odwołaj ją. Odwołanie wizyty lub jej przesunięcie powinno odbyć się na minimum 6 godzin przed wyznaczonym terminem. Wizytę można odwołać poprzez infolinię, SMS, portal online lub aplikację.

Jeśli jej nie odwołasz – blokujesz możliwość skorzystania z usług medycznych innym pacjentom (Twoim koleżankom, kolegom i bliskim).

Twoje Zdrowie usługi medyczne

Ubezpieczenie zdrowotne dobrowolne – zasady

- Członkowie rodziny żołnierza lub pracownika RON mogą przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego, jeśli przystąpi do niego żołnierz lub pracownik RON.
- Członkowie rodziny żołnierza lub pracownika RON mogą przystąpić tylko do tego samego zakresu opieki medycznej, co żołnierz lub pracownik RON.
- Zmiana zakresu ubezpieczenia z węższego na szerszy możliwa jest w dowolnym momencie trwania polisy i zmiana obowiązuje od 1 dnia następnego miesiąca (przykład: zmiana zakresu ze Start na Komfort)
- Zmiana zakresu ubezpieczenia z szerszego na węższy możliwa jest tylko w rocznicę polisy (przykład: zmiana zakresu z Komfort Plus na Start).

Składka za ubezpieczenie zdrowotne

Zakres ubezpieczenia	Składka za osobę, która wybrała również ubezpieczenie ochronne	Składka za osobę bliską, który przystępuje tylko do ubezpieczenia zdrowotnego*
Start	45,00 zł	44,75 zł
Komfort	88,00 zł	87,75 zł
Komfort Plus	148,00 zł	147,75 zł
Komfort Plus Rehabilitacja	170,00 zł	169,75 zł

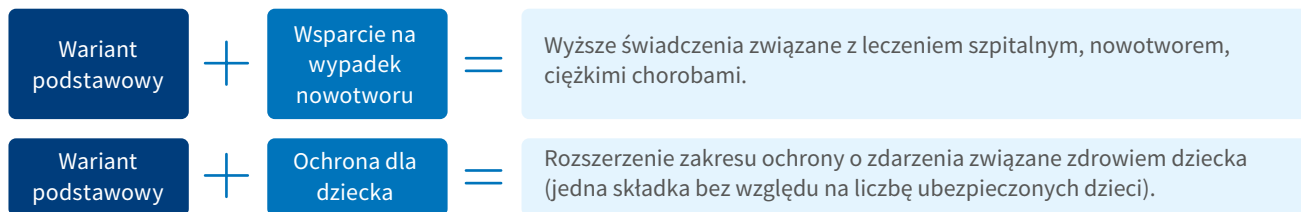
*pod warunkiem, że płatnik (pracownik lub żołnierz) przystąpił do ubezpieczenia zdrowotnego.

Zakresy ubezpieczenia zdrowotnego

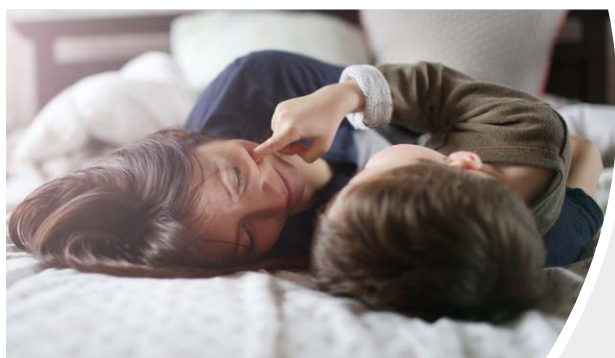
ŚWIADCZENIA	START	KOMFORT	KOMFORT PLUS	KOMFORT PLUS REHABILITACJA
Konsultacje u lekarzy opieki podstawowej – bezpłatnie, bez limitu dostęp do lekarza rodzinnego, internisty i pediatry w ciągu maks. 2 dni roboczych	-	tak	tak	tak
Konsultacje u lekarzy specjalistów – bezpłatnie, bez skierowania i bez limitu dostęp do lekarzy specjalistów – w ciągu maks. 5 dni roboczych	17 specjalizacji: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, kardiologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, wenerologii	23 specjalizacji: alergologii, anestezjologii, audiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, hematologii, hepatologii, kardiologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii i traumatologii, narządu ruchu, otolaryngologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, wenerologii	26 specjalizacji: alergologii, anestezjologii, audiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, hematologii, hepatologii, kardiologii, nefrologii, neurochirurgii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, pulmonologii, radiologii, reumatologii, urologii, wenerologii	28 specjalizacji: alergologii, anestezjologii, audiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, fizjoterapii, gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, hematologii, hepatologii, kardiologii, nefrologii, neurochirurgii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otolaryngologii, pulmonologii, radiologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii, wenerologii
Specjalistyczna opieka psychiatry – bezpłatnie, bez skierowania	-	-	4 wizyty w roku	4 wizyty w roku
Diagnostyka laboratoryjna – bez limitu	11 badań bezpłatnych 34 badania z 15% zniżką	82 badania bezpłatne 28 badań z 15% zniżką	131 badań bezpłatnych	131 badań bezpłatnych
Diagnostyka obrazowa – bez limitu	11 badań bezpłatnych 65 badań z 15% zniżką	135 badań bezpłatnych 68 badań z 15% zniżką	203 badania bezpłatne	203 badania bezpłatne
Wizyty domowe	-	2 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie
Szczepienia ochronne	-	przeciw grypie sezonowej i tężcowi	przeciw grypie sezonowej i tężcowi, przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu	przeciw grypie sezonowej i tężcowi, przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu
Przegląd stomatologiczny	raz w roku	raz w roku	raz w roku	raz w roku
Stomatologia zachowawcza – bez limitu	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki
Rehabilitacja – bezpłatnie, 20 rocznie	-	-	-	13 rodzajów zabiegów

Pakiety dodatkowe PZU Na Życie Plus

Dlaczego warto rozszerzyć ochronę podstawową o pakiety dodatkowe?



Ochrona dla dziecka



Ciężka choroba dziecka to często bardzo trudna sytuacja dla całej rodziny. Dlatego stworzyliśmy pakiet **Ochrona dla dziecka** – dzięki niemu zyskasz dodatkową ochronę dla swojego dziecka np. w razie jednej z 26 ciężkich chorób (wymienionych w OWU) czy leczenia szpitalnego. Możesz otrzymać pieniądze, które przeznacysz na dowolny cel, w tym na dalsze leczenie czy rehabilitację dziecka.



Jedna składka obejmuje wszystkie dzieci ubezpieczonego.

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

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

Karencje nie obowiązują w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty uruchomienia programu ubezpieczenia.

Po tym czasie karencje wynoszą: leczenie szpitalne dziecka (30dni), ciężka choroba dziecka (90 dni).

Zakres ciężkich chorób w Pakiecie Ochrona dla 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, niedokrwiłość aplastyczna, niedokrwiłość 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


Zakres i limity usług medycznych w pakiecie dodatkowym Ochrona dla dziecka



LECZENIE SZPITALNE DZIECKA - USŁUGI MEDYCZNE

 USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 28 rodzajów konsultacji (zakres wymieniony w OWU)	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 (zakres wymieniony w OWU)	3 konsultacje
Rehabilitacja ambulatoryjna	15 zabiegów

CIĘŻKA CHOROBA DZIECKA - USŁUGI MEDYCZNE

 USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 33 rodzaje konsultacji Konsultacje telemedyczne – 14 rodzajów konsultacji (zakres wymieniony w OWU)	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).



Wsparcie na wypadek nowotworu



Ponad 181 tys. osób rocznie słyszy diagnozę: „nowotwór złośliwy”, a ponad 96 tys. umiera z jego powodu.*
 Pakiet **Wsparcie na wypadek nowotworu** to dodatkowe zabezpieczenie, dzięki któremu możesz liczyć na wypłatę świadczenia w razie nie tylko zdiagnozowania nowotworu, ale także m.in. chemioterapii albo radioterapii.
 To także ochrona w razie zachorowania na ciężką chorobę onkologiczną (określoną w OWU).

* Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2022 roku.



Do wyboru masz aż **cztery zakresy**.

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	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).

Wszystkie osoby, które chcą przystąpić do pakietu dodatkowego, składają dodatkowe oświadczenie dotyczące zdrowia, które znajduje się na deklaracji przystąpienia. Karencje wynoszą: leczenie szpitalne ubezpieczonego (30 dni), zagraniczna konsultacja medyczna i assistance (30 dni), ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego (90 dni), wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium (90dni), leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (90 dni).

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 23 rodzaje konsultacji Konsultacje telemedyczne – 16 rodzajów konsultacji (zakres wymieniony w OWU)	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).



NOWOŚĆ Wsparcie dla Twojego serca



Choroby nie przewidzisz, dlatego warto się dodatkowo zabezpieczyć i wybrać pakiet **Wsparcie dla Twojego serca**. Dzięki niemu możesz otrzymać wsparcie finansowe m.in. w razie zachorowania na chorobę układu krążenia, uszczerbku spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu. Dodatkowo możesz zyskać dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie choroby mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu.

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 40 000 zł	odpowiedni % z 80 000 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

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

Wszystkie osoby, które chcą przystąpić do pakietu dodatkowego, składają dodatkowe oświadczenie dotyczące zdrowia, które znajduje się na deklaracji PZU Życie. Karencje wynoszą: leczenie szpitalne ubezpieczonego (30 dni), ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego (90 dni), leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (90 dni).

Zakres ciężkich chorób w Pakiecie Wsparcie

dla Twojego serca: 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, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, transplantacja serca, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zawał serca, zator tętniczy płucnej.

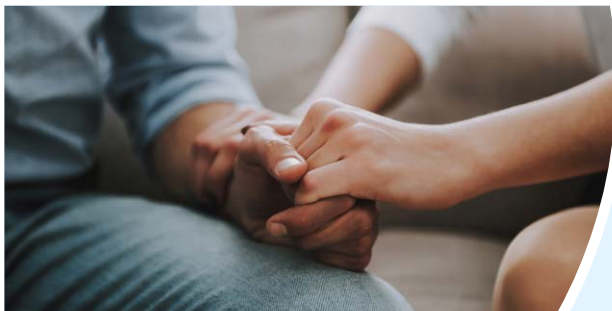
Zakres i limity usług medycznych w pakiecie dodatkowym Wsparcie dla Twojego serca

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 12 rodzajów konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Konsultacje telemedyczne – 6 rodzajów konsultacji (zakres wymieniony w OWU)	
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).



NOWOŚĆ Wsparcie dla bliskich Plus



Śmierć jednego z domowników często wiąże się z utratą części, a nawet całości dochodów rodziny. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia może pomóc spłacić zobowiązania finansowe czy regulować bieżące rachunki. Dzięki naszemu ubezpieczeniu Twoi bliscy mogą zyskać **dotatkowe pieniądze**, gdyby Ciebie zabrakło.

Pakiet jest przeznaczony tylko dla pracowników lub żołnierzy – bliscy nie mogą do niego przystąpić.



W zakładach pracy zatrudniających do 251 osób możemy zaproponować jeden z poniższych wariantów, a w zakładach pracy zatrudniających więcej osób – oba warianty.

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE	
	WARIANT I	WARIANT II
Śmierć ubezpieczonego	30 000 zł	50 000 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	45 000 zł	75 000 zł
Osierocenie dziecka	7 500 zł	12 500 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	12 zł	17 zł

Wysokość świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu jest skumulowaną wysokością świadczeń wypłacanych zgodnie z OWU oraz dodatkowymi postanowieniami do umowy w razie zajścia danego zdarzenia.

Karencje nie obowiązują w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty uruchomienia programu ubezpieczenia. Po tym okresie karencje wynoszą: śmierć ubezpieczonego (6 m-cy), śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu (6 m-cy), osierocenie dziecka (6 m-cy).



Indywidualna Kontynuacja grupowego ubezpieczenia dla byłych żołnierzy i pracowników RON oraz członków ich rodzin

Do ubezpieczenia mogą przystąpić byli żołnierze i pracownicy Wojska oraz ich małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci w wieku od 18 do 71 lat.

Więcej informacji o programie Kontynuacji ubezpieczenia na mon.pga.pl.

W przypadku pytań do programu proszę o kontakt z: PGA Sp. z o.o., która obsługuje kontynuację ubezpieczenia:



telefonicznie – pod numerem **22 398 69 76** lub **22 398 69 86** (opłata zgodna z taryfą operatora)



e-mailowo – na adres biuro@pga.pl

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Wysokość SU	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana*:			
• nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy	100 000 zł	160 000 zł	200 000 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	75 000 zł	120 000 zł	150 000 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem w pracy	75 000 zł	120 000 zł	150 000 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	50 000 zł	80 000 zł	100 000 zł
• zawałem serca lub udarem mózgu	50 000 zł	80 000 zł	100 000 zł
• przyczyną naturalną	25 000 zł	40 000 zł	50 000 zł
Osierocenie dziecka	3 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Śmierć małżonka/partnera życiowego spowodowana*:			
• nieszczęśliwym wypadkiem	16 000 zł	20 000 zł	25 000 zł
• przyczyną naturalną	8 000 zł	10 000 zł	12 500 zł
Śmierć dziecka spowodowana*:			
• przyczyną naturalną	2 500 zł	3 000 zł	3 000 zł
Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka/partnera życiowego spowodowana*:			
• przyczyną naturalną	1 200 zł	1 200 zł	1 200 zł
Urodzenie dziecka	800 zł	900 zł	900 zł
Urodzenie martwego dziecka	2 400 zł	2 700 zł	2 700 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany (za 1% trwałego uszczerbku):			
• nieszczęśliwym wypadkiem	300 zł	350 zł	400 zł
• zawałem serca lub udarem mózgu	300 zł	400 zł	500 zł
Ciężkie choroby ubezpieczonego (36 jednostek)	2 500 zł	3 000 zł	4 000 zł
Ciężkie choroby małżonka / partnera życiowego (22 jednostki)	2 500 zł	3 000 zł	4 000 zł
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowany (świadczenie za 1 dzień pobytu):			
• wypadkiem komunikacyjnym	180 zł	200 zł	240 zł
• wypadkiem przy pracy	180 zł	200 zł	240 zł
• zawałem serca lub udarem mózgu	90 zł	100 zł	120 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	135 zł	150 zł	180 zł
• chorobą	45 zł	50 zł	60 zł
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (OIT) – jednorazowe świadczenie	450 zł	500 zł	600 zł
Rekonwalescencja (za 1 dzień zwolnienia)	22,50 zł	25 zł	30 zł
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego (ablacja, chemioterapia albo radioterapia bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).	2 500 zł	3 500 zł	4 500 zł
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego:			
• Klasa I	4 500 zł	5 000 zł	6 000 zł
• Klasa II	2 250 zł	2 500 zł	3 000 zł
• Klasa III	1 350 zł	1 500 zł	1 800 zł
• Klasa IV	450 zł	500 zł	600 zł
• Klasa V	225 zł	250 zł	300 zł
Karta apteczna	200 zł	200 zł	200 zł
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	69,85 zł	82,19 zł	94,05 zł

* Kwota świadczenia jest skumulowana wysokością świadczeń wynikających z OWU wypłacana w przypadku zajścia danego zdarzenia.

Kontakt i dodatkowe informacje

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 znajdują się w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń, dostępnych u naszych agentów i na pzu.pl. Jeśli chcesz zawrzeć umowę, prosimy o kontakt z przedstawicielem PZU Życie SA.

801 102 102 pzu.pl
Opłata zgodna z taryfą operatora

