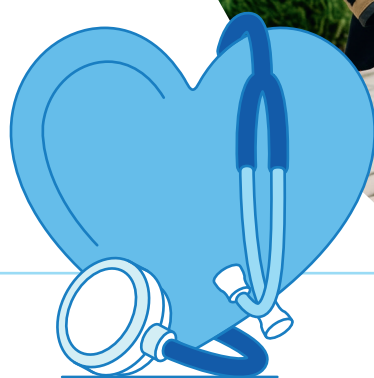


MATERIAŁ
MARKETINGOWY



STRAŻAK PLUS

Nowy program grupowego ubezpieczenia dla funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE



Wypełnij formularz – zeskanuj QR kod
lub wejdź na stronę internetową:

<https://www.pzu.pl/strazakplus>



Dostęp do lekarza bez kolejek i skierowań

Kto może przystąpić?

W ramach Programu ubezpieczenia **STRAŻAK PLUS** do wariantów ZDROWOTNYCH mogą przystąpić **wszyscy funkcjonariusze i pracownicy Państwowej Straży Pożarnej 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.

Do wariantów zdrowotnych mogą również przystąpić:

- ✓ osoby **bez względu na rodzaj zatrudnienia** (rozszerzenie definicji stosunku pracy m.in. o mianowanie);
- ✓ osoby przebywające **na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub uznane za niezdolne do pracy lub służby** – pod warunkiem zachowania ciągłości w PZU lub w innym towarzystwie ubezpieczeniowym (nie dotyczy pakietów dodatkowych);
- ✓ osoby bliskie (małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci) **bez oceny medycznej** – dot. osób, które przystąpiły do ubezpieczenia w okresie pierwszych 3 miesięcy od startu ubezpieczenia w danej jednostce/ nabycia uprawnień (nie dotyczy pakietów dodatkowych).

Zalety opieki medycznej



Łatwy dostęp do usług:

- dysponujemy siecią prywatnych placówek medycznych w ponad 600 miastach.
- zapewniamy dostęp do 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.



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.



Prosta obsługa bez zbędnych formalności:

- **nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne,**
- **honorujemy skierowania na badania wydane w placówkach spoza sieci PZU.**



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

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 – pobierz 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.



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).

Zakresy ubezpieczenia zdrowotnego

ZAKRES UBEZPIECZENIA	TELEMEDYCYNĄ (zakres dostępny tylko w opcji Obligatoryjnej I)	START	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
OPIEKA PODSTAWOWA					
Konsultacje ambulatoryjne, bezpłatnie, bez limitu	-	-	3 rodzaje konsultacji: internista, pediatra, lekarz rodzinny		
Konsultacje telemedyczne, bezpłatnie, bez limitu	3 rodzaje konsultacji: internista, pediatra, lekarz rodzinny	-	2 rodzaje konsultacji: internista, pediatra		
OPIEKA SPECJALISTYCZNA					
Konsultacje specjalistyczne ambulatoryjne, bezpłatnie, bez limitu	-	17 rodzajów konsultacji alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog-położnik, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda i traumatolog narządu ruchu, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog, wenerolog	23 rodzaje konsultacji zakres Start + dodatkowo: anestezjolog, audiolog, chirurg onkologiczny, hematolog, hepatolog, onkolog	26 rodzajów konsultacji zakres Komfort + dodatkowo: specjalista chorób zakaźnych, neurochirurg	30 rodzajów konsultacji zakres Komfort Plus + dodatkowo: chirurg naczyniowy, specjalista rehabilitacji medycznej, proktolog, radiolog
Konsultacje specjalistyczne telemedyczne, bezpłatnie, bez limitu	17 rodzajów konsultacji: endokrynolog, kardiolog, alergolog, ginekolog, dermatolog, ortopeda, kardiolog dziecięcy, alergolog dziecięcy, ginekolog dziecięcy, dermatolog dziecięcy, ortopeda dziecięcy, endokrynolog dziecięcy, urolog, chirurg ogólny, neurolog dziecięcy, chirurg dziecięcy	12 rodzajów konsultacji: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog-położnik, kardiolog, nefrolog, neurolog, ortopeda i traumatolog narządu ruchu, pulmonolog, urolog	14 rodzajów konsultacji: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog-położnik, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, onkolog, ortopeda i traumatolog narządu ruchu, pulmonolog, urolog	15 rodzajów konsultacji: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog-położnik, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurochirurg, neurolog, onkolog, ortopeda i traumatolog narządu ruchu, pulmonolog, urolog	15 rodzajów konsultacji: alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog-położnik, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurochirurg, neurolog, onkolog, ortopeda i traumatolog narządu ruchu, pulmonolog, urolog
Konsultacje specjalistyczne ambulatoryjne, bezpłatnie, 4 rocznie łącznie z Konsultacjami specjalistycznymi telemedycznymi	-	-	-	1 rodzaj konsultacji: psychiatra	2 rodzaje konsultacji: psychiatra, psycholog
Badania i zabiegi ambulatoryjne, bezpłatnie, bez limitu	-	41 badań lub zabiegów	42 badania lub zabiegi	42 badania lub zabiegi	45 badań lub zabiegów
Diagnostyka laboratoryjna, bezpłatnie, bez limitu	-	11 badań	82 badania	131 badań	194 badania
Diagnostyka laboratoryjna, ze zniżką 15%, bez limitu	-	34 badania	28 badań	-	-
Diagnostyka obrazowa (np.: RTG, USG, TK), bez limitu	-	11 badań bezpłatnie 65 badań z 15% zniżką	135 badań bezpłatnie 68 badań z 15% zniżką	203 badania bezpłatnie	205 badań bezpłatnie
Diagnostyka specjalistyczna (np.: endoskopia, EMG, EKG), bez limitu	-	1 badanie bezpłatnie 35 badań z 15% zniżką	3 badania bezpłatnie 35 badań z 15% zniżką	38 badań bezpłatnie	42 badania bezpłatnie
Prowadzenie ciąży	-	TAK	TAK	TAK	TAK
Szkola rodzenia	-	-	TAK	TAK	TAK
Szczepienia ochronne, bezpłatnie	-	-	przeciwno grypie sezonowej – raz w roku	przeciwno grypie sezonowej – raz w roku; anatoksyna przeciw tężcowi, przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu – bez limitu	przeciwno grypie sezonowej – raz w roku; anatoksyna przeciw tężcowi, przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, przeciw WZW typu A, przeciw WZW typu B – bez limitu
Opieka stomatologiczna, bezpłatnie, raz w roku	-	2 badania bezpłatnie – raz w roku; 2 badania ze zniżką 20% – bez limitu	2 badania bezpłatnie – raz w roku; 35 zabiegów ze zniżką 20% – bez limitu	2 badania bezpłatnie – raz w roku; 35 zabiegów ze zniżką 20% – bez limitu	2 badania bezpłatnie – raz w roku; 35 zabiegów ze zniżką 20% – bez limitu
Rehabilitacja ambulatoryjna, bezpłatnie, 30 rocznie	-	-	-	-	23 zabiegi
Wizyty domowe, bezpłatnie	-	-	2 rocznie	4 rocznie	4 rocznie

UWAGA

Sprawdź, która opcja funkcjonuje w Twojej jednostce. **Dostępne są trzy wersje:** dobrowolna, obowiązkowa I oraz obowiązkowa II. W danej jednostce ubezpieczenie zdrowotne może działać tylko w jednej z wersji.

Ubezpieczenie zdrowotne dobrowolne – zasady

- Pakiety ubezpieczenia zdrowotnego:
 - **pakiet indywidualny** – pracownik lub funkcjonariusz,
 - **pakiet partnerski** – pracownik lub funkcjonariusz + 1 osoba (małżonek, partner życiowy lub dziecko do 18 lat albo jeśli się uczy – do 25 lat),
 - **pakiet rodzinny** – pracownik lub funkcjonariusz + małżonek lub partner życiowy + dzieci do 18 lat albo jeśli się uczą – do 25 lat).
- 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).

Składki za ubezpieczenie zdrowotne dobrowolne

Zakres ubezpieczenia	PAKIET INDYWIDUALNY	PAKIET PARTNERSKI	PAKIET RODZINNY
Start	65,30 zł	130,35 zł	195,40 zł
Komfort	126,80 zł	253,35 zł	379,90 zł
Komfort Plus	196,10 zł	391,95 zł	1 175,35 zł
Optimum	362,10 zł	723,95 zł	2 171,35 zł

Ubezpieczenie zdrowotne obowiązkowe I i II – zasady

- Członkowie rodziny funkcjonariusza lub pracownika mogą przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego, jeśli przystąpi do niego funkcjonariusz lub pracownik.
- **UWAGA!** W ubezpieczeniu zdrowotnym obowiązkowym nie funkcjonują pakiety partnerskie i rodzinne. Za każdą osobę przystępującą do ubezpieczenia należąca jest składka w poniższej wysokości – zgodnie z tabelami.
- Członkowie rodziny funkcjonariusza lub pracownika muszą przystąpić tylko do tego samego zakresu opieki medycznej, co funkcjonariusz lub pracownik.
- 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 z Komfort na Komfort Plus).
- Zmiana zakresu ubezpieczenia z szerszego na węższy możliwa jest tylko w rocznicę polisy (przykład: zmiana zakresu z Komfort Plus na Komfort).

Składki ubezpieczenia zdrowotnego

Obligatoryjne I

Zakres ubezpieczenia	Składka za zakres
Telemedycyna	12,00 zł
Komfort	100,53 zł
Komfort Plus	160,20 zł
Optimum	292,80 zł

Obligatoryjne II

Zakres ubezpieczenia	Składka za zakres
Start	52,53 zł
Komfort	100,53 zł
Komfort Plus	160,20 zł
Optimum	292,80 zł



Kontakt i dodatkowe informacje

Masz pytania lub chcesz porozmawiać o nowym programie Strażak Plus?

Skontaktuj się z osobą obsługującą ubezpieczenie w Twojej jednostce. Jeśli chcesz skontaktować się z brokerem, dane kontaktowe znajdziesz na stronie: psp.mentor.pl

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 na pzu.pl oraz psp.mentor.pl. Jeśli chcesz zawrzeć umowę, prosimy o kontakt z przedstawicielem PZU Życie SA. Zdjęcie na stronie pierwszej powstało z wykorzystaniem AI.

801 102 102 pzu.pl

Opłata zgodna z taryfą operatora

