



Nowy program ubezpieczenia na życie
dla pracowników **FUNDACJI DKMS**
oraz ich rodzin od **01 lipca 2026 r.**

TU BĘDZIE KOD QR + LINK

TU MOŻEMY WSTAWIĆ LOGO FIRMY ORAZ BROKERA



Szanowni Państwo,

w trosce o życie i zdrowie pracowników **Fundacji DKMS** oraz ich rodzin - małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, we współpracy z brokerem **Polish Broker Group** przygotowaliśmy nowy program grupowego ubezpieczenia na życie w **PZU Życie SA**.

Nowe warunki będą obowiązywać od 1 lipca 2026 r.

Złóż nowe oświadczenie dotyczące przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie. Ostatnim dniem zbierania deklaracji jest 25 czerwca 2026 r.

Uwaga!
Aktualne polisy zostaną zamknięte z końcem czerwca 2026 r.

Program ubezpieczenia zawiera:



Ubezpieczenie na życie

1 wariant ubezpieczenia podstawowego PZU na Życie Plus.
Ubezpieczenie podstawowe przygotowane jest z myślą o:

- **pracownikach DKMS** w wieku 16–69 lat,
- **małżonkach pracowników DKMS** w wieku 16–69 lat,
- **partnerach życiowych pracowników DKMS** w wieku 18–69 lat,
- **pełnoletnich dzieciach pracowników DKMS** w wieku 18–69 lat.

Ubezpieczony podstawowy – pracownik firmy, pozostający w stosunku prawnym z ubezpieczającym
Ubezpieczony bliski – małżonek/partner życiowy/pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego



Pakiety dodatkowe

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 dla rodziny



Wsparcie na wypadek nowotworu



W Razie Wypadku



Wsparcie dla Twojego Serca

PORÓWNANIE WARUNKÓW

W poniższej tabeli prezentujemy porównanie aktualnych warunków ubezpieczenia z **proponowanymi warunkami ubezpieczenia**. Tabela przedstawia także wpływ tych zmian na wysokość świadczeń przysługujących z umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1 AKTUALNY	WARIANT 1 PROPONOWANY
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
WSPARCIE BLISKICH		
• śmierć ubezpieczonego	60 000 zł	70 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	120 000 zł	130 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	180 000 zł	190 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	180 000 zł	190 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	240 000 zł	250 000 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1 AKTUALNY	WARIANT 1 PROPONOWANY
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	-	90 000 zł
• osierocenie dziecka	7 200 zł	7 200 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE		
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	14 400 zł	15 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	44 400 zł	44 500 zł
• śmierć dziecka	6 000 zł	6 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	12 000 zł	12 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	1 920 zł	1 920 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	3 840 zł	3 840 zł
• urodzenie dziecka	1 560 zł	1 560 zł
• urodzenie dziecka martwego	3 120 zł	3 120 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY		
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	9 600 zł	-
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	-	10 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 400 zł	2 500 zł
• ciężka choroba dziecka	7 200 zł	7 200 zł
WSPARCIE POSZPITALNE		
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	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
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60 zł	65 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	180 zł	-
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	-	195 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	60 zł	130 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	240 zł	-
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	-	260 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	240 zł	-
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	-	260 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	300 zł	-
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	-	325 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	180 zł	-
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	-	195 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	600 zł	650 zł
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	30 zł	32,50 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	-
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 360 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 360 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	4 800 zł	5 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK
◦ I klasa	6 000 zł	6 000 zł
◦ II klasa	3 000 zł	3 000 zł
◦ III klasa	1 800 zł	1 800 zł
◦ IV klasa	600 zł	600 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

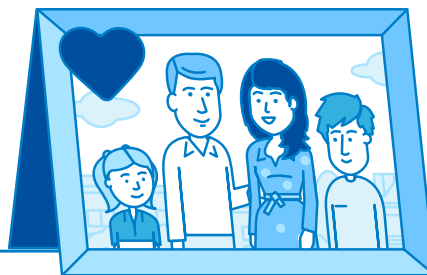
ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1 AKTUALNY	WARIANT 1 PROPONOWANY
◦ V klasa	300 zł	300 zł
WSPARCIE POWYPADKOWE		
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	24 000 zł	24 000 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	396 zł	-
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	-	PODSTAWOWY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	-	450 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	-	250 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	240 zł	-
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA		
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	53,55 zł	53,55 zł
KWOTA FINANSOWANA PRZEZ PRACODAWCĘ	53,55 zł	53,55 zł

CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, 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 bójdcoprzewodzącego 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, krwiałk 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 przełyku 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, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera).
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).
ciężka choroba 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, 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.

Pakiety dodatkowe PZU Na Życie Plus

Wsparcie dla całej rodziny



Poznaj pakiety dodatkowe, dzięki którym możesz zyskać jeszcze **szerszą ochronę na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń**.



Z pakietu mogą skorzystać pracownicy i ich bliscy, którzy mają ubezpieczenie grupowe w PZU Życie.



Dowiedz się więcej o pakietach dodatkowych **PZU Na Życie Plus**.



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.

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka – w ramach jednej składki ochrona obejmuje wszystkie dzieci Ubezpieczonego. Dziecko, 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:

- a) dziecko ubezpieczonego,
- b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego).

Karencje w pakiecie Ochrona dla Dziecka są zniesione dla osób przystępujących z odpowiedzialnością od 01.07.2026 r., 01.08.2026 r., 01.09.2026 r.

Dla osób przystępujących w późniejszym terminie obowiązują karencje zgodne z owu, tj.: 90 dni: ciężka choroba dziecka, 30 dni: leczenie szpitalne dziecka, 6 miesięcy: śmierć 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).

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



Wsparcie dla rodziny

Niezależnie od daty przystąpienia - brak karencji na cały zakres w tym pakiecie.

PAKIET WSPARCIE DLA RODZINY	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem*	50 100 zł	100 100 zł	150 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym*	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy*	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy*	150 100 zł	300 100 zł	450 100 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	5 zł	10 zł	15 zł

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z 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 – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).



Wsparcie na wypadek nowotworu



Ponad 181 tys. osób rocznie słyszy diagnozę: „nowotwór złośliwy”, a ponad 96 tys. umiera z jego powodu⁶.
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).

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.

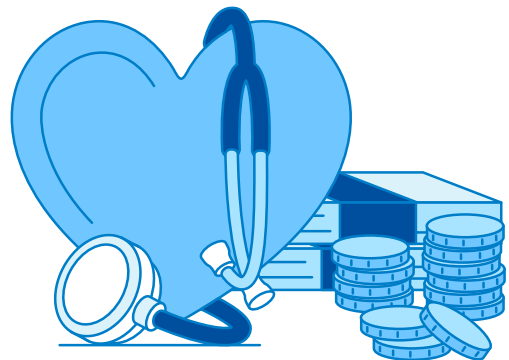
ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Ciężka choroba onkologiczna – niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
Ciężka choroba onkologiczna – usługi medyczne	–	TAK	TAK	TAK
Wystąpienie nowotworu złośliwego 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).

Zakres i limity usług medycznych w pakiecie dodatkowym Wsparcie w razie nowotworu

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 23 rodzaje konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Konsultacje telemedyczne – 16 rodzajów konsultacji	
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).



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.

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.

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 (rozzrusznika)	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).

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

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





W Razie Wypadku



Chcesz mieć ochronę w razie złamania kości podczas joggingu? A także w razie pożaru, wypadku na snowboardzie i w drodze do pracy? Sprawdź zakres pakietu **W Razie Wypadku** – zapewni on ochronę na wypadek tych i wielu innych zdarzeń.

Niezależnie od daty przystąpienia - brak karencji na cały zakres w tym pakiecie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT I	WARIANT II
1. Śmierć ubezpieczonego:		
a) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	200 100 zł	400 100 zł
b) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł	300 100 zł
c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	150 100 zł	300 100 zł
d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł	300 100 zł
e) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	100 100 zł	200 100 zł
f) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	100 100 zł	200 100 zł
g) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	100 100 zł	200 100 zł
h) wskutek wypadku komunikacyjnego	50 100 zł	100 100 zł
i) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	50 100 zł	100 100 zł
j) wskutek utonięcia	50 100 zł	100 100 zł
k) wskutek wybuchu gazu	50 100 zł	100 100 zł
l) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna	50 100 zł	100 100 zł
m) wskutek uprawiania sportu	50 100 zł	100 100 zł
n) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	100 100 zł	200 100 zł
o) wskutek uprawiania sportu na kółkach	100 100 zł	200 100 zł
p) wskutek narciarstwa albo snowboardingu	150 100 zł	300 100 zł
r) niezależnie od przyczyny	100 zł	100 zł
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 000 zł	100 000 zł
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:		
a) oparzenie	10 000 zł	20 000 zł
b) trwałe inwalidztwo spowodowane: • wypadkiem komunikacyjnym • pożarem • wybuchem gazu • porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU	całkowite – 20 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU
c) złamanie kości spowodowane: • uprawianiem sportu na kółkach • uprawianiem joggingu • grą w piłkę	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	6,50 zł	12 zł

W tabeli prezentujemy zsumowane kwoty świadczeń z tytułu konkretnych rodzajów nieszczęśliwych wypadków wypłacane w razie zajścia danego zdarzenia.

Jak przystąpić do ubezpieczenia?



TRADYCYJNIE

Wypełnij **papierową deklarację przystąpienia do ubezpieczenia** - zaznacz wybrane warianty i dostarcz ją do **25 czerwca 2026 r.**

lub

ONLINE

Wypełnij **formularz zgłoszeniowy**, a następnie przejdź do rejestracji i przystąp do ubezpieczenia w **serwisie mojePZU**.



Przystępowania on-line jest dwuetapowe:

1 etap – wypełnij formularz zgłoszeniowy

2 etap – przystąp do ubezpieczenia w mojePZU:

www.moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej.

Deklarację w mojePZU należy wypełnić **do 25 czerwca 2026 r.**



Karencje

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 **30.06.2026 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	KARENCA
• 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.

Dlaczego warto być z nami



Możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.



Możesz otrzymać świadczenie w razie śmierci bliskich.



Jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.



Wsparcie finansowe w razie zachorowania dziecka na jedną z 26 ciężkich chorób (m.in. na nowotwór złośliwy czy neuroboreliozę).



Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotworem złośliwym czy zawałem serca).



Zapewniamy ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.



Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznaczysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.



Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.

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

Irena Łapińska

tel. 502 020 414

e-mail: ilapinska@pzu.pl

Broker Ubezpieczeniowy

Adrianna Gozdan-Świerczewska

tel.: 785 505 312

e-mail.: Adrianna.Gozdan@polbg.com

Broker Ubezpieczeniowy

Paulina Żurawska

tel.: 785 220 458

e-mail.: paulina.zurawska@polbg.com

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności PZU Życie SA, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus oraz ogólnych warunkach poszczególnych ubezpieczeń dodatkowych, dostępnych na pzu.pl, w naszych oddziałach lub u naszych agentów.

