



Informacja o grupowym ubezpieczeniu na życie w PZU Życie SA

dla Pracowników

Dalkia Polska Energia S.A.

**Dalkia Polska Energia
Serwis Sp. z o.o.**

oraz Członków ich Rodzin

PROGRAM RUSZA 1 października 2026 r.

Wypełniając deklarację przystąpienia i zgłaszając się
do ubezpieczenia **do dnia 15 września 2026 r.**
zapewnisz sobie ochronę już **od 1 października 2026 r.**

MATERIAŁ INFORMACYJNY O PRODUKCIE



Szanowni Pracownicy,

mamy przyjemność przedstawić Wam NOWY PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE, który przygotowaliśmy przy współpracy z naszym Brokerem MAK Ubezpieczenia Sp. z o.o., w porozumieniu z Organizacjami Związkowymi oraz Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.

Nowe ubezpieczenie będzie obowiązywało od dnia 1 października 2026 r.

Dotychczasowe programy grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie, które obecnie funkcjonują w Dalkia Polska Energia S.A. oraz Dalkia Polska Energia Sp. z o.o. przestaną obowiązywać z końcem dnia 30 września 2026 r. Wszystkie osoby chcące zapewnić sobie dalszą ochronę ubezpieczeniową muszą przystąpić do nowego ubezpieczenia w nieprzekraczalnym terminie do dnia 15 września 2026 r.

30 września 2026 r. wszystkie dotychczasowe umowy grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujące w Dalkia Polska Energia oraz Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. zostaną rozwiązane.

Nowy program ubezpieczenia na życie zapewni jeszcze lepszą ochronę ubezpieczeniową każdej ubezpieczonej osobie.

Od 1 października 2026 r. w naszym programie ubezpieczenia grupowego na życie w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń na Życie S.A. zmieni się wysokość składek, wysokość świadczeń a także zakres ubezpieczenia. Zmienią się także Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

Zanim podjęliśmy decyzję o pozostaniu w ubezpieczeniu PZU Życie i przyjęciu nowej oferty przeprowadziliśmy konkurs ofert na ubezpieczenie grupowe na życie, przy współpracy z naszym Brokerem MAK Ubezpieczenia i w porozumieniu z Organizacjami Związkowymi. Akceptacja nowej oferty PZU Życie poprzedzona została konkursem ofert, do którego zaproszeni zostali wiodący ubezpieczyciele. Ostatecznie oferta PZU Życie w naszej ocenie okazała się najkorzystniejsza spośród wszystkich nadesłanych ofert z uwagi na najszerszy zakres ubezpieczenia oraz najkorzystniejszą w naszej ocenie relację wysokości składek do zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń i warunków ubezpieczenia.

Nowy program ubezpieczenia w PZU Życie zastąpi nasze dotychczasowe ubezpieczenie grupowe. Jednak nie ma możliwości automatycznego przeniesienia ubezpieczenia bez zgody Pracownika oraz ubezpieczonego Członka Rodziny.

W związku z powyższym wszystkie osoby obecnie ubezpieczone proszone są o przystąpienie do nowego programu ubezpieczenia oraz wypełnienie i przekazanie do 15 września 2026 r. nowej deklaracji przystąpienia, wymaganych oświadczeń oraz nowej zgody na potrącenie z wynagrodzenia składki za ubezpieczenie do następujących osób:

- **do Pani Marty Bartos, Pani Bożeny Sawczuk** w przypadku Pracowników:
 - Dalkia Polska Energia S.A.
 - Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o.



W przypadku niezłożenia nowej deklaracji przystąpienia do nowego programu ubezpieczenia zgodnie z procedurą opisaną w dalszej części niniejszego materiału informacyjnego o produkcie i jednocześnie niedostarczenia dokumentów w wyznaczonym terminie Pracownik i/lub Małżonek, Partner, Pełnoletnie Dziecko nie będą objęci ochroną ubezpieczeniową poczynwszy od dnia 1 października 2026 r.

NINIEJSZY MATERIAŁ MA JEDYNIĘ CHARAKTER INFORMACYJNO-MARKETINGOWY

Dla wszystkich osób, które przystąpią się do nowego programu ubezpieczenia do dnia 15 września 2026 r. program ten zostanie uruchomiony od 1 października 2026 r.

Korzyści wynikające z nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie

- 4 warianty do wyboru w ramach pakietu ubezpieczenia podstawowego
- Wyższe świadczenia zabezpieczające Pracownika i jego bliskich
- Nowe świadczenia jak np. wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, uszkodzenie ciała nie wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wystąpienie ciężkiej choroby Małżonka albo Partnera życiowego (w wariancie 4 ubezpieczenia podstawowego), wystąpienie ciężkiej choroby Dziecka (w wariancie 4 ubezpieczenia podstawowego)
- Prosty sposób przystąpienia do ubezpieczenia
- Zabezpieczenie Twojej Rodziny
- Brak wymogu złożenia przez Pracowników w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do pakietu ubezpieczenia podstawowego oświadczenia dotyczącego zdrowia
- Brak wymogu złożenia przez ubezpieczonych bliskich (Małżonka, Partnera, Pełnoletnie Dziecko) w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do pakietu ubezpieczenia podstawowego oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile dzień przystąpienia przez ubezpieczonych bliskich do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (tj. 1 października 2026 r.) lub w kolejnych dwóch miesięcznicach umowy ubezpieczenia (tj. 1 listopada 2026 r. lub 1 grudnia 2026 r.)
- Szeroki katalog groźnych chorób obejmujący 75 chorób w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby Ubezpieczonego oraz wystąpienia ciężkiej choroby Małżonka
- Szeroki katalog leczenia specjalistycznego
- Możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia podstawowego poprzez zakupienie pakietów ubezpieczenia dodatkowego (za dodatkową składkę)
- Rozszerzenie definicji Małżonka na Partnera (we wszystkich ryzykach dotyczących Małżonka Pracownika)
- Minimalny okres pobytu w szpitalu ubezpieczonego, za który wypłacone zostanie świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku wynosi minimum 1 dzień

Program ubezpieczenia to realne wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych, takich jak śmierć, wystąpienie ciężkiej choroby, operacja medyczna czy pobyt w szpitalu, ale też w radosnych momentach Twojego życia, kiedy urodzi Ci się dziecko.



Podstawowe zasady przystąpienia do nowego ubezpieczenia w PZU Życie

- Do ubezpieczenia mogą przystąpić:
 - a. Pracownicy Dalkia Polska Energia S.A., Pracownicy Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. (ubezpieczeni podstawowi), którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 16. rok życia i nie ukończyli 80 lat (z tym zastrzeżeniem, że maksymalna liczba osób, które ukończyły 69 lat i nie ukończyły 80 lat nie może przekroczyć 5% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia)
 - b. Małżonkowie Pracowników, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 16. rok życia i nie ukończyli 69 lat
 - c. Partnerzy życiowi Pracowników, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69 lat
 - d. Pełnoletnie dzieci Pracowników, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18. rok życia i nie ukończyły 69 lat
- Odpowiedzialność PZU Życie w stosunku do ubezpieczonego podstawowego (tj. Pracownika) zakończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Pracownik kończy 81 lat.
- Odpowiedzialność PZU Życie w stosunku do pozostałych ubezpieczonych (tj. Małżonka, Partnera, Pełnoletniego Dziecka) zakończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Małżonek, Partner, Pełnoletnie Dziecko ukończą 70 rok życia.
- Składka za ubezpieczenie Pracownika oraz Małżonka, Partnera i Pełnoletniego Dziecka w całości jest finansowana przez Pracownika i zostanie każdego miesiąca potrącona z jego wynagrodzenia.

Przystąpienie do ubezpieczenia przez Pracowników, Małżonków, Partnerów, Pełnoletnie Dzieci

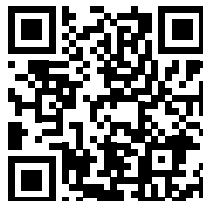
Aby przystąpić do ubezpieczenia należy zapoznać się ze szczegółami dotyczącymi zakresu ubezpieczenia, wybrać wariant a następnie uzupełnić wymagane dokumenty.

Przystąpienie do ubezpieczenia i wybór wariantu odbywa się zgodnie z poniższą procedurą (do ubezpieczenia można przystąpić wybierając jedną z dwóch niżej opisanych procedur: przystąpienie online lub przystąpienie w tradycyjny sposób):

1. Przystąpienie ONLINE – za pośrednictwem serwisu MojePZU

Etap 1 – wypełnij formularz zgłoszeniowy:

- Zeskanuj QR kod lub wejdź na stronę pzu.pl/dalkia-polska-energia





Etap 2 – przystąpienie do ubezpieczenia w MojePZU: www.moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej.

- **MojePZU - jak przystąpić?**

Po otrzymaniu e-maila z ofertą, zaloguj się w aplikacji MojePZU albo utwórz konto:

1. wejdź w 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 przystąpienie do ubezpieczenia:

1. wybierz interesujący Cię zakres ubezpieczenia,
2. uzupełnij brakujące dane,
3. wskaż uposażonych oraz partnera życiowego, jeśli go posiadasz (partnera mogą wskazać wyłącznie pracownicy, którzy żyją w związkach partnerskich tzn. pozamążęńskich. Jeśli pracownik nie wskaże w swojej deklaracji partnera, to ten partner nie będzie mógł przystąpić do ubezpieczenia. Osoby przebywające w związkach małżeńskich nie mogą wskazać partnera),
4. oznacz oświadczenia woli,
5. udostępni ofertę swoim bliskim (małżonkowi lub partnerowi, pełnoletnim dzieciom).

Samo udostępnienie małżonkowi lub partnerowi, pełnoletnim dzieciom oferty nie skutkuje objęciem tych osób ochroną. Małżonkowie, partnerzy, pełnoletnie dzieci muszą przystąpić do ubezpieczenia za pośrednictwem serwisu MojePZU w analogiczny sposób jak pracownik.

Dodatkowo konieczne jest wypełnienie i podpisanie oraz dostarczenie do Działu Kadr zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia wraz z potwierdzeniem odbioru dokumentów i oświadczeniem (zgoda) na przekazanie na trwałym nośniku Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

2. OPCJA TRADYCYJNA (z wykorzystaniem papierowej deklaracji przystąpienia):

PRACOWNIK – wypełnia i podpisuje:

- Oświadczenie – zgodę na przekazanie na trwałym nośniku Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
- Deklarację przystąpienia
- Zgodę na potrącenie składki z wynagrodzenia wraz z potwierdzeniem odbioru dokumentów

MAŁŻONEK/PARTNER, PEŁNOLETNIE DZIECKO – wypełnia i podpisuje:

- Oświadczenie – zgodę na przekazanie na trwałym nośniku Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
- Deklarację przystąpienia
- Potwierdzenie odbioru dokumentów.

**WAŻNE!**

Jeżeli Osoba przystępująca do ubezpieczenia chce, aby jej Partner życiowy (Konkubent) był traktowany analogicznie jak Małżonek (będzie to miało znaczenie w przypadku takich świadczeń jak m.in.: zgon Małżonka, zgon Rodzica Małżonka, wystąpienie ciężkiej choroby Małżonka), musi wskazać go w swojej deklaracji przystąpienia.

WAŻNE!

Dotychczasowe umowy grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie, które funkcjonują aktualnie w Dalkia Polska Energia S.A. oraz Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. zostaną rozwiązane z końcem dnia 30 września 2026 r. W związku z tym wszystkie dotychczas ubezpieczone osoby powinny przystąpić do nowego programu ubezpieczenia najpóźniej do dnia 15 września 2026 r., tj. w dacie początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającej 1 października 2026 r. wypełniając deklarację przystąpienia do dnia 15 września 2026 r. Do nowego programu ubezpieczenia można przystąpić z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 października 2026 r. pod warunkiem wypełnienia deklaracji przystąpienia (i złożenia jej w Działach Kadr Dalkia Polska Energia oraz Dalkia Polska Energia Serwis) do dnia 15 września 2026 r.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zawsze z pierwszym dniem miesiąca

Warunkiem rozpoczęcia ochrony we wnioskowanym terminie jest przystąpienie do ubezpieczenia w terminach, o których mowa poniżej:

W celu zachowania ciągłości ubezpieczenia prosimy o wypełnienie i podpisanie wyżej wymienionych dokumentów w terminie do dnia 15 września 2026 r. i przekazanie ich do:

- **Pani Marty Bartos, Pani Bożeny Sawczuk** w przypadku Pracowników:
 - Dalkia Polska Energia S.A.
 - Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o.

Osoby, które wypełnią, podpiszą i prześlą do w/w Osób wszystkie wymagane dokumenty do dnia **15 września 2026 r.** zostaną objęte ochroną w ramach nowego programu ubezpieczenia z dniem **1 października 2026 r.**, czyli w dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia PZU Życie.

Osoby aktualnie ubezpieczone w ramach programów grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujących obecnie w Dalkia Polska Energia S.A. oraz Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o., które nie przystąpią do nowego programu ubezpieczenia najpóźniej do dnia 15 września 2026 r. zostaną bez ochrony ubezpieczeniowej począwszy od dnia 1 października 2026 r., ponieważ dotychczasowe umowy ubezpieczenia PZU Życie zostaną rozwiązane z końcem dnia 30 września 2026 r.

Pakiet Ochronny dla Pracowników i Członków Rodzin (Małżonka lub Partnera, lub/i Pełnoletniego Dziecka) – Pakiet ubezpieczenia podstawowego (Pakiet Podstawowy)

Pracownicy oraz Członkowie Rodziny przystępujący do nowego programu ubezpieczenia grupowego na życie mogą wybrać wariant 1, 2, 3 lub 4 spośród wariantów przedstawionych w poniższych tabelach.



ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia*			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
	dla ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka), łącznie			
Śmierć Ubezpieczonego	40 000 zł	55 000 zł	60 000 zł	75 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	80 000 zł	110 000 zł	120 000 zł	150 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy (łącznie)	120 000 zł	170 000 zł	190 200 zł	225 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	195 000 zł	245 000 zł	265 200 zł	300 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy (łącznie)	310 000 zł	380 000 zł	410 400 zł	450 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego), łącznie	270 000 zł	320 000 zł	340 200 zł	375 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego), łącznie	385 000 zł	455 000 zł	485 400 zł	525 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego (łącznie)	270 000 zł	320 000 zł	340 200 zł	375 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego (łącznie)	385 000 zł	455 000 zł	485 400 zł	525 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego), łącznie	460 000 zł	530 000 zł	560 400 zł	600 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego), łącznie	345 000 zł	395 000 zł	415 200 zł	450 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana pożarem albo zatruciem tlenkiem węgla (łącznie)	155 000 zł	185 000 zł	195 000 zł	225 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana utonięciem (łącznie)	155 000 zł	185 000 zł	195 000 zł	225 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wybuchem gazu (łącznie)	155 000 zł	185 000 zł	195 000 zł	225 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna (łącznie)	155 000 zł	185 000 zł	195 000 zł	225 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana uprawianiem sportu (łącznie)	155 000 zł	185 000 zł	195 000 zł	225 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana uprawianiem niebezpiecznego sportu (łącznie)	230 000 zł	260 000 zł	270 000 zł	300 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana uprawianiem sportu na kółkach (łącznie)	230 000 zł	260 000 zł	270 000 zł	300 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana uprawianiem narciarstwa albo snowboardu (łącznie)	305 000 zł	335 000 zł	345 000 zł	375 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu (łącznie)	60 000 zł	80 000 zł	90 000 zł	105 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	450 zł	600 zł	700 zł	1 000 zł



ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia*			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
	dla ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka), łącznie			
Uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, 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	225 zł	300 zł	350 zł	500 zł
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	BRAK	450 zł	480 zł	500 zł
Oparzenie Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	do 15 000 zł			
Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, spowodowane: wypadkiem komunikacyjnym, pożarem, wybuchem gazu, porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna				
• całkowite	15 000 zł			
• częściowe – odpowiedni % z				
Złamanie kości przez Ubezpieczonego, spowodowane uprawianiem sportu na kółkach, uprawianiem joggingu, grą w piłkę				
• odpowiedni % z	15 000 zł			
Ciężka choroba Ubezpieczonego – zakres rozszerzony ekstra (75 chorób)	2 500 zł	3 500 zł	5 000 zł	7 500 zł
Wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	625 zł	875 zł	1 250 zł	1 875 zł
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	25 000 zł
Utrata sprawności przez Ubezpieczonego w życiu codziennym	BRAK	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego (w zależności od klasy operacji świadczenie wypłacane jest do sumy):				
• I klasa	2 500 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
• II klasa	1 250 zł	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł
• III klasa	750 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
• IV klasa	250 zł	500 zł	500 zł	500 zł
• V klasa	125 zł	250 zł	250 zł	250 zł
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego spoza Wykazu operacji chirurgicznych	75 zł	150 zł	150 zł	150 zł
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego w znieczuleniu ogólnym	125 zł	250 zł	250 zł	250 zł
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego podczas pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie dłużej niż 14 dni	125 zł	250 zł	250 zł	250 zł
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	125 zł	250 zł	250 zł	250 zł
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK
Wykonanie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (minimum 1-dniowy pobyt), łącznie				
• /dzień za pierwsze 14 dni pobytu	140 zł	200 zł	240 zł	300 zł
• /dzień od 15 dnia pobytu	70 zł	100 zł	120 zł	150 zł



ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia*			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
	dla ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka), łącznie			
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (minimum 1-dniowy pobyt)				
• /dzień	35 zł	50 zł	60 zł	75 zł
Pobyt Ubezpieczonego na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	350 zł	500 zł	600 zł	750 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (łącznie)				
• /dzień za pierwsze 14 dni pobytu	175 zł	250 zł	360 zł	450 zł
• /dzień od 15 dnia pobytu	70 zł	100 zł	120 zł	150 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)				
• /dzień za pierwsze 14 dni pobytu	175 zł	250 zł	360 zł	450 zł
• /dzień od 15 dnia pobytu	70 zł	100 zł	120 zł	150 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (łącznie)				
• /dzień za pierwsze 14 dni pobytu	210 zł	300 zł	480 zł	600 zł
• /dzień od 15 dnia pobytu	70 zł	100 zł	120 zł	150 zł
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (łącznie)				
• /dzień za pierwsze 14 dni pobytu	70 zł	100 zł	120 zł	150 zł
• /dzień od 15 dnia pobytu	35 zł	50 zł	60 zł	75 zł
Leczenie szpitalne ubezpieczonego: za dzień pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym (minimum 4 - dniowy pobyt)				
• /dzień	35 zł	50 zł	60 zł	75 zł
Rekonwalescencja poszpitalna Ubezpieczonego - za dzień rekonwalescencji (za każdy dzień zwolnienia lekarskiego). Płatna maksymalnie za okres 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu				
• /dzień	21 zł	25 zł	36 zł	51 zł
Pobyt Ubezpieczonego w sanatorium (jednorazowo za cały pobyt)	350 zł	500 zł	600 zł	750 zł
Karta apteczna - odbiór w aptece produktów o wartości:	200 zł	200 zł	200 zł	300 zł
Specjalistyczne leczenie Ubezpieczonego (do sumy):	BRAK	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego	8 000 zł	11 000 zł	12 000 zł	12 000 zł
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	16 000 zł	22 000 zł	24 000 zł	24 000 zł
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	99 000 zł	108 000 zł	111 000 zł	111 000 zł
Ciężka choroba Małżonka albo Partnera życiowego – zakres rozszerzony ekstra (75 chorób)	BRAK	BRAK	BRAK	4 000 zł
Śmierć Dziecka	2 500 zł	3 500 zł	4 000 zł	4 000 zł
Śmierć Dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	5 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
Osierocenie Dziecka	5 500 zł	6 000 zł	7 000 zł	10 000 zł
Urodzenie Dziecka	1 200 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł
Urodzenie Martwego Dziecka (łącznie)	2 400 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Ciężka choroba Dziecka (26 chorób)	BRAK	BRAK	BRAK	2 000 zł
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Małżonka albo Rodzica Partnera życiowego Ubezpieczonego	1 500 zł	2 100 zł	2 300 zł	2 200 zł
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Małżonka albo Rodzica Partnera życiowego Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	3 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 200 zł



ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia*			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
	dla ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka), łącznie			
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Małżonka albo Rodzica Partnera życiowego Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	4 500 zł	9 900 zł	9 700 zł	10 200 zł
Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia pracownika	51,50 zł	72,50 zł	83,50 zł	86,70 zł

* Wysokość świadczenia jest skumulowaną wysokością sum ubezpieczenia, które wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) oraz z dodatkowych postanowień do umowy, wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

Pakiety Ubezpieczenia Dodatkowego (Pakiety Dodatkowe)

Do ubezpieczenia w ramach pakietów ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić:

- osoby zatrudnione w wieku 16–69 lat
- małżonkowie osób zatrudnionych w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi osób zatrudnionych w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci osób zatrudnionych w wieku 18–69 lat

Pakiet ubezpieczenia „W RAZIE WYPADKU” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia dodatkowego „W RAZIE WYPADKU”. Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu ubezpieczenia dodatkowego „W RAZIE WYPADKU”.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „W RAZIE WYPADKU”	Wysokość sumy ubezpieczenia
1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek:*	
a) wypadku komunikacyjnego	75 000 zł
b) wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	75 000 zł
c) wypadku komunikacyjnego w pracy	75 000 zł
d) wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	75 000 zł
e) pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	75 000 zł
f) utonięcia	75 000 zł
g) wybuchu gazu	75 000 zł
h) porażenia prądem albo uderzenia pioruna	75 000 zł
i) uprawiania sportu	75 000 zł
j) uprawiania niebezpiecznego sportu	75 000 zł
k) uprawiania sportu na kółkach	75 000 zł
l) narciarstwa albo snowboardingu	75 000 zł
2. Śmierć Małżonka albo Partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym:	75 000 zł



Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „W RAZIE WYPADKU”	Wysokość sumy ubezpieczenia
3. Uszkodzenie ciała Ubezpieczonego:	
a) oparzenie Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	15 000 zł
b) trwałe inwalidztwo, spowodowane: • wypadkiem komunikacyjnym • pożarem • wybuchem gazu • porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite
	15 000 zł
	częściowe
	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała - zgodnie z OWU
c) złamanie kości, spowodowane: • uprawianiem sportu na kółkach • uprawianiem joggingu • grą w piłkę	15 000 zł
	częściowe
	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała - zgodnie z OWU
	15 000 zł
Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika	12 zł (dopłata do danego wariantu pakietu podstawowego w wysokości 5,50 zł)

* Jeśli do śmierci ubezpieczonego doprowadzą nieszczęśliwe wypadki różnego rodzaju, wymienione w punkcie 1 a)-l), to sumujemy kwoty do wypłaty z ubezpieczenia z tych rodzajów nieszczęśliwego wypadku.

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

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „W RAZIE WYPADKU” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „W Razie Wypadku” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekłe chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Pakiet ubezpieczenia „WSPARCIE PO WYPADKU” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE PO WYPADKU” (jednego z trzech dostępnych wariantów).

Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE PO WYPADKU”.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „WSPARCIE PO WYPADKU”	Wysokość sumy ubezpieczenia		
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku	100 zł	200 zł	300 zł
	Suma ubezpieczenia		
	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
Złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego (wymienione w załączniku do OWU)	Odpowiedni % sumy ubezpieczenia w zależności od rodzaju złamania		
	5 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika	6 zł	10,50 zł	14,50 zł



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

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE PO WYPADKU” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie po Wypadku” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Pakiet ubezpieczenia „OCHRONA DLA DZIECKA” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia dodatkowego „OCHRONA DLA DZIECKA” (jednego z czterech dostępnych wariantów).

Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu dodatkowego „OCHRONA DLA DZIECKA”.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „OCHRONA DLA DZIECKA”	Wysokość świadczenia (tęcznie)			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Ciężka choroba dziecka: 26 jednostek chorobowych	8 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	22 000 zł
Ciężka choroba dziecka – usługi medyczne	TAK			
Leczenie szpitalne dziecka: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać minimum 4 dni)	BRAK	/dzień		
		50 zł	75 zł	110 zł
Leczenie szpitalne dziecka: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać minimum 4 dni), tęcznie	BRAK	/dzień		
		100 zł	150 zł	220 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	Odpowiedni % z			
	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – usługi medyczne	BRAK		TAK	
Leczenie szpitalne dziecka – usługi medyczne				
Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika	11 zł	15 zł	23 zł	35 zł

W przypadku pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Ochrona dla Dziecka” brak karencji dla osób przystępujących do tego pakietu z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 listopada 2026 r. lub 1 grudnia 2026 r. lub 1 stycznia 2027 r.

W przypadku osób, które przystąpią do tego pakietu ubezpieczenia dodatkowego z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 lutego 2027 r. lub później obowiązują następujące karencje:

- **ciężka choroba dziecka**
90 dni karencji licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Ochrona dla Dziecka”
- **leczenie szpitalne dziecka**
30 dni karencji licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Ochrona dla Dziecka”



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

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „OCHRONA DLA DZIECKA” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Ochrona dla Dziecka” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

W przypadku pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Ochrona dla Dziecka” brak karencji dla osób przystępujących do tego pakietu z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 października 2026 r. lub 1 listopada 2026 r. lub 1 grudnia 2026 r.

W przypadku osób, które przystąpią do tego pakietu ubezpieczenia dodatkowego z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 stycznia 2027 r. lub później obowiązują następujące karencje:

- **ciężka choroba dziecka**
90 dni karencji licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Ochrona dla Dziecka”
- **leczenie szpitalne dziecka**
30 dni karencji licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Ochrona dla Dziecka”

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

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „OCHRONA DLA DZIECKA” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Ochrona dla Dziecka” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Pakiet ubezpieczenia „WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU” (jednego z czterech dostępnych wariantów).

Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu dodatkowego „WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU”.



Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU”	Wysokość Świadczenia (tącznie)			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
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	BRAK	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			
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł			
Specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej – chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej (łącznie)	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)	BRAK	/dzień		
		50 zł	75 zł	100 zł
Leczenie szpitalne: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni), tącznie	BRAK	/dzień		
		25 zł	37,50 zł	50 zł
Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika	11 zł	21 zł	31 zł	47 zł

W przypadku pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie na wypadek nowotworu” obowiązują następujące karencje:

- **90 dni** (licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Wsparcie na wypadek nowotworu”) na: wystąpienie ciężkiej choroby onkologicznej; wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium; specjalistyczne leczenie; specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej
- **30 dni** (licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Wsparcie na wypadek nowotworu”) na: leczenie szpitalne

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

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Osoby przystępujące do pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie na wypadek nowotworu” przed przystąpieniem do tego pakietu ubezpieczenia dodatkowego składają oświadczenie o stanie zdrowia.

UWAGA!

Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to przystąpisz do ubezpieczenia, PZU Życie SA, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego, może odmówić Ci świadczenia.

UWAGA1

Osoby, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową lub osoby, które są w trakcie diagnostyki onkologicznej nie mogą przystąpić do pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie na wypadek nowotworu”.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie na Wypadek Nowotworu” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekłe chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.



Pakiet ubezpieczenia „WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA” (jednego z trzech dostępnych wariantów).

Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu dodatkowego „WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA”.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA”	Wysokość Świadczenia (tęcznie)		
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z		
	20 000 zł	40 000 zł	80 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia - 12 jednostek chorobowych chorobowych (bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba układu bódźoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, transplantacja serca, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca)	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia – usługi medyczne	BRAK	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), tęcznie	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)	BRAK	/dzień	
		50 zł	75 zł
Leczenie szpitalne: za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni), tęcznie	BRAK	/dzień	
		25 zł	37,50 zł
Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika	10 zł	20 zł	30 zł

W przypadku pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie dla Twojego serca” obowiązują następujące karencje:

- **90 dni** (licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Wsparcie dla Twojego serca”) na: wystąpienie ciężkiej choroby układu krążenia; specjalistyczne leczenie; specjalistyczne leczenie ciężkiej choroby układu krążenia
- **30 dni** (licząc od dnia przystąpienia do pakietu dodatkowego „Wsparcie dla Twojego serca”) na: leczenie szpitalne

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

Osoby przystępujące do pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie dla Twojego serca” przed przystąpieniem do tego pakietu ubezpieczenia składają oświadczenie o stanie zdrowia.

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

**UWAGA!**

Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to przystąpisz do ubezpieczenia, PZU Życie SA, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego, może odmówić Ci świadczenia.

UWAGA!

Osoby, u których zdiagnozowano chorobę kardiologiczną lub osoby, które są w trakcie diagnostyki choroby kardiologicznej nie mogą przystąpić do pakietu dodatkowego „Wsparcie dla Twojego serca”.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie dla Twojego serca” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów.

Pakiet ubezpieczenia „WSPARCIE DLA RODZINY” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE DLA RODZINY” (jednego z trzech dostępnych wariantów).

Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu dodatkowego „WSPARCIE DLA RODZINY”.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego „WSPARCIE DLA RODZINY”	Wysokość Świadczenia (łącznie) *		
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem* (łącznie)	50 100 zł	100 100 zł	150 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym* (łącznie)	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy* (łącznie)	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy* (łącznie)	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 jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika	5 zł	10 zł	15 zł

* Wysokość świadczenia jest skumulowaną wysokością sum ubezpieczenia, 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 – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Szczegółowy opis świadczeń w ramach ubezpieczenia dodatkowego „WSPARCIE DLA RODZINY” znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

UWAGA!

Do Pakietu ubezpieczenia dodatkowego „Wsparcie dla Rodziny” nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane



za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

UWAGA!

Członkowie Rodziny Pracownika, tj. Małżonkowie, Partnerzy, Pełnoletnie Dzieci mogą przystąpić do danego pakietu ubezpieczenia dodatkowego pod warunkiem przystąpienia do tego pakietu dodatkowego przez Pracownika.

Pakiet ubezpieczenia „Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance” – Pakiet Dodatkowy

Każda osoba, która przystąpi do jednego z czterech wariantów pakietu ubezpieczenia podstawowego może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie pakietu ubezpieczenia „Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance” w wariantcie podstawowym lub rozszerzonym.

Poniższa tabela prezentuje zakres ubezpieczenia w ramach pakietu dodatkowego „Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance”.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej pakietu dodatkowego Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres podstawowy	Składka miesięczna za jedną osobę finansowana z wynagrodzenia Pracownika
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance – zakres podstawowy	2,23 zł
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance – zakres rozszerzony	3,34 zł

Indywidualna kontynuacja

Po rozwiązaniu stosunku pracy z Pracodawcą ubezpieczenie można kontynuować indywidualnie w ramach indywidualnej kontynuacji (jednak na innych warunkach niż w grupowym ubezpieczeniu na życie). W celu poznania oferty indywidualnej kontynuacji i przystąpienia do niej należy kontaktować się z osobą zajmującą się w Zakładzie Pracy obsługą grupowego ubezpieczenia na życie lub bezpośrednio z PZU Życie.

Weryfikacja medyczna w Pakiecie Ubezpieczenia Podstawowego

UWAGA!

Osoby dotychczas nieubezpieczone (w programach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujących obecnie w Dalkia Polska Energia S.A. oraz Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o.), które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, w hospicjum, w placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym **nie mogą przystąpić do ubezpieczenia.**

Osoby objęte aktualnie ochroną ubezpieczeniową w programach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujących obecnie w Dalkia Polska Energia S.A. oraz Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o., które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub



zaopatrzeniu społecznym **mogą przystąpić do pakietu ubezpieczenia podstawowego pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia**. Jednak osoby te nie mogą przystąpić do pakietów ubezpieczenia dodatkowego. Przez ciągłość ubezpieczenia należy rozumieć brak przerwy w przekazywaniu składek za te osoby pomiędzy dotychczasową a nową umową ubezpieczenia oraz przystąpienie do ubezpieczenia przez te osoby z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 listopada 2026 r.

Osoby objęte aktualnie ubezpieczeniem grupowym na życie funkcjonującym w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o., które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają w hospicjum lub w placówce dla przewlekle chorych nie mogą przystąpić do nowego programu ubezpieczenia.

Kto podlega weryfikacji medycznej w Pakiecie Ubezpieczenia Podstawowego?

- **PRACOWNIK** – przystąpienie do ubezpieczenia podstawowego nie jest poprzedzone weryfikacją medyczną (tj. złożeniem oświadczenia dotyczącego zdrowia).
- **MAŁŻONEK, PARTNER, PEŁNOLETNIE DZIECKO** – przystąpienie do ubezpieczenia podstawowego **nie jest poprzedzone weryfikacją medyczną** (tj. złożeniem oświadczenia dotyczącego zdrowia) pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (tj. 1 października 2026 r.) lub w kolejnych dwóch miesięcznicach umowy ubezpieczenia (tj. 1 listopada 2026 r. lub 1 grudnia 2026 r.).
- **MAŁŻONEK, PARTNER, PEŁNOLETNIE DZIECKO** – przystąpienie do ubezpieczenia podstawowego jest poprzedzone weryfikacją medyczną (tj. złożeniem oświadczenia dotyczącego zdrowia) w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 stycznia 2027 r. lub później.

Roszczenia o wypłatę świadczenia można zgłaszać

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, należy zgłosić do PZU Życie roszczenie. Można to zrobić:

- **udając się do najbliższego Oddziału PZU Życie**
podając numer polisy i przedstawiając wymagane dokumenty
- **bezpośrednio w systemie PZU Życie**
na stronie zgloszenie.pzu.pl
- **za pośrednictwem Infolinii PZU:**
801 102 102
- **po pocztą tradycyjną** wysyłając zgłoszenie na adres
PZU Życie S.A.
ul. Postępu 18a
02-676 Warszawa
- **za pośrednictwem platformy mojePZU**

Internetowy formularz zgłoszenia roszczenia umożliwia dokonanie zgłoszenia roszczenia bez konieczności wychodzenia z domu. Dokumentację roszczeniową wystarczy załączyć w formie skanów (pdf) lub zdjęć.



Karencje w Pakiecie Ubezpieczenia Podstawowego

1. Pracownicy aktualnie zatrudnieni w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o., (tj. zatrudnieni przed datą wejścia nowego programu ubezpieczenia, czyli przed dniem 1 października 2026 r.) a także ich Małżonkowie, Partnerzy, Pełnoletnie Dzieci nie mają KARENCJI w pakiecie ubezpieczenia podstawowego, jeśli do nowego ubezpieczenia przystąpią z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 października 2026 r. lub 1 listopada 2026 r. lub 1 grudnia 2026 r.
2. Pracownicy, którzy zostaną zatrudnieni w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. po 1 października 2026 r.) oraz ich Małżonkowie, Partnerzy, Pełnoletnie Dzieci nie mają KARENCJI w pakiecie ubezpieczenia podstawowego, jeśli do ubezpieczenia przystąpią w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego (Pracownika) z ubezpieczającym albo w kolejnych dwóch miesiącach
3. Małżonkowie Pracowników zatrudnionych w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. zatrudnionych po 1 października 2026 r.) **nie mają KARENCJI** w pakiecie ubezpieczenia podstawowego, jeśli do ubezpieczenia przystąpią w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym (Pracownikiem), jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia albo w kolejnych dwóch miesiącach
4. Pełnoletnie Dzieci Pracowników zatrudnionych w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. zatrudnionych po 1 października 2026 r.) **nie mają KARENCJI** w pakiecie ubezpieczenia podstawowego, jeśli do ubezpieczenia przystąpią w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu ukończenia przez Dziecko 18 lat, jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia albo w kolejnych dwóch miesiącach
5. W przypadku wszystkich pozostałych osób (za wyjątkiem sytuacji opisanych w punktach od 1) do 4) powyżej, obowiązują następujące karencje w pakiecie ubezpieczenia podstawowego:
 - Śmierć Ubezpieczonego 6 miesięcy*
 - Śmierć Małżonka / Partnera. 6 miesięcy*
 - Śmierć Rodzica / Teścia 6 miesięcy*
 - Śmierć Dziecka 6 miesięcy*
 - Osierocenie Dziecka. 6 miesięcy*
 - Urodzenie Dziecka 9 miesięcy*
 - Urodzenie martwego Dziecka 6 miesięcy*
 - Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego
(pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, zawałem serca, udarem mózgu, pobyt na OIT 30 dni*
 - Wystąpienie ciężkiej choroby Ubezpieczonego 90 dni*
 - Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego. 90 dni*
 - Wystąpienie ciężkiej choroby małżonka 180 dni*
 - Wystąpienie ciężkiej choroby dziecka. 90 dni*
 - Karta apteczna 30 dni*
 - Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium 90 dni*
 - Operacje chirurgiczne ubezpieczonego. 180 dni*
 - Operacje chirurgiczne ubezpieczonego Plus. 180 dni*



* licząc od daty rozpoczęcia ochrony

Karencje, o których jest mowa w punkcie 5) powyżej mają zastosowanie w szczególności do:

- Pracowników aktualnie zatrudnionych w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. (tj. zatrudnionych przed datą wejścia nowego programu ubezpieczenia, czyli przed 1 października 2026 r.) a także ich Małżonków, Partnerów, Pełnoletnich Dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia z datą początku odpowiedzialności PZU Życie przypadającą w dniu 1 stycznia 2027 r. lub później
- Pracowników zatrudnionych w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. po 1 października 2026 r.) oraz ich Małżonków, Partnerów, Pełnoletnich Dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy licząc od dnia powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego (Pracownika) z ubezpieczającym
- Małżonków Pracowników zatrudnionych w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. zatrudnionych po 1 października 2026 r.), którzy przystąpią do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy licząc od dnia zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym (Pracownikiem)
- Pełnoletnich Dzieci Pracowników zatrudnionych w Dalkia Polska Energia S.A. lub Dalkia Polska Energia Serwis Sp. z o.o. po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. zatrudnionych po 1 października 2026 r.), którzy przystąpią do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy licząc od dnia ukończenia przez Dziecko 18 lat
- Partnerów życiowych Pracowników zatrudnionych po dacie wejścia nowego programu ubezpieczenia (tj. zatrudnionych po 1 października 2026 r.) przystępujących do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy licząc od dnia zatrudnienia Pracownika

W przypadku dokonania przez Ubezpieczonego zmiany wariantu ubezpieczenia podstawowego po upływie trzech miesięcy licząc od daty wejścia nowego programu ubezpieczenia, będą obowiązywały karencje na różnice w zakresie ubezpieczenia i różnice w sumach ubezpieczenia między wariantem dotychczasowym a nowym.

W przypadku dokupienia przez Ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia dodatkowego po wejściu nowego programu ubezpieczenia będą obowiązywały karencje opisane szczegółowo w niniejszym materiale pod tabelą świadczeń każdego Pakietu Ubezpieczenia Dodatkowego.

Karencje w Pakietach Ubezpieczenia Dodatkowego

Karencje w Pakietach Ubezpieczenia Dodatkowego zostały szczegółowo opisane w niniejszym materiale pod tabelą świadczeń każdego Pakietu Ubezpieczenia Dodatkowego.

Dane kontaktowe

Pytania związane z ubezpieczeniem:

Roman Zubrzycki
T: +48 695 444 473
E: roman.zubrzycki@makubezpieczenia.pl

Agnieszka Malinowska-Baszczyńska (PZU Życie SA)
T: +48 601 848 919
E: amalinow@pzu.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA UBEZPIECZAJĄCEGO JAKO ADMINISTRATORA DANYCH

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dalkia Polska Energia S.A. z siedzibą w Katowicach (40-205 Katowice) przy ul. Księdzka Franciszka Ścigaty 14.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email hr@dalkia.com telefonicznie pod numerem 722033771 lub pisemnie na adres siedziby administratora: Dalkia Polska Energia S.A. z siedzibą w Katowicach (40-205 Katowice) przy ul. Księdzka Franciszka Ścigaty 14.

Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować pisemnie na adres siedziby administratora: Dalkia Polska Energia S.A. z siedzibą w Katowicach (40-205 Katowice) przy ul. Księdzka Franciszka Ścigaty 14.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonania umowy ubezpieczenia grupowego na życie – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO
- w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami;
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
- ewentualnie inne cele, np. gdy dane są przetwarzane w celu wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO o ile ma zastosowanie).

Administrator przestaje wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, a w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonania umowy ubezpieczenia grupowego oraz ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami przez okres przedawnienia roszczeń przez okres przedawnienia roszczeń.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom ubezpieczeń tj. Zakładowi Ubezpieczeń, z którym Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

Przystępuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. f, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przestać te dane inenmu administratorowi danych.

Przystępuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne w przypadku marketingu bezpośredniego usług administratora. Podanie danych osobowych w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonania umowy ubezpieczenia grupowego jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celu przystąpienia do umowy.

Zastrzegamy jednocześnie, iż w przypadku istotnej zmiany poglądów doktryny w tym zakresie, bądź przeważającej praktyki rynkowej, bądź też pojawienia się odmiennego stanowiska regulatora, może się okazać, że ubezpieczający będzie obowiązany odebrać zgodę na przetwarzanie danych. W takim przypadku niezwłocznie poinformujemy Państwa i prześlemy stosowną treść zgody.

Dystrybutor ubezpieczeń MAK Ubezpieczenia Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (dalej: MAK) przeprowadził analizę wymagań i potrzeb Ubezpieczającego w zakresie ubezpieczeń na życie pracowników oraz innych uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia i na tej podstawie opracowano warunki umowy ubezpieczenia grupowego, do której Pani/Pan może przystąpić jako ubezpieczony. To ubezpieczenie obejmuje następujące potrzeby ubezpieczonych:

- zabezpieczenie skutków finansowych utraty życia
 - zabezpieczenie skutków finansowych utraty zdrowia
 - zabezpieczenie skutków finansowych utraty zdrowia lub życia członków rodziny
- Przeprowadzając analizę wymagań i potrzeb w zakresie ubezpieczeń nie uwzględnia innych ryzyk i potrzeb, poza tymi, wskazanymi powyżej. Podpisując/zatwierdzając tę deklarację jednocześnie oświadcza Pani/Pan, że chce skorzystać z zastrzeżenia na swoją rzecz ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez Ubezpieczającego. Jeżeli Pani/Pana wymagania lub potrzeby wykraczają poza wskazany zakres, prosimy o bezpośredni kontakt z MAK, który może przeanalizować Pani/Pana wymagania i potrzeby i zaofertować inne adekwatne ubezpieczenie.

Zgodnie z przepisem art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dodany do tej ustawy na podstawie art. 100 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (data wejścia w życie: 1 października 2018 r.), Ubezpieczający, informuje, że:

- umowa ubezpieczenia na rachunek uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia jak również na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin została zawarta przez Ubezpieczającego z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Rondol Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.
- w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający nie otrzymuje wynagrodzenia;
- ma Pani/Pan i mielibyście złożenia reklamacji i wniesienia skargi do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A., zgodnie z procedurą wskazaną w sekcji REKLAMACJE, SKARGI i ZAZALENIA Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym i Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia PZU na Życie PLUS (dok warunków TWG6P55).
- spór między ubezpieczonym a Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie S.A. może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a zakładem ubezpieczeń jako podmiotem rynku finansowego, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Istnieje również możliwość złożenia przez Pana/Panią skargi na działalność zakładu ubezpieczeń do właściwych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA

[ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH]

Administrator danych osobowych jest PZU Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU Życie SA, IOD, Rondol Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

[PRZETWARZANIE DANYCH]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy, a w odniesieniu do danych dotyczących stanu zdrowia – niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU Życie SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU Życie SA tj. w przypadku nie zawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów;
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia;
- wypełnienia przez administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- wypełniania przez administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA

- oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,
- ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika. Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

[OKRES PRZECZYSZCZANIA DANYCH]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnień do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.

[PRZEKAZYWANIE DANYCH]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

[PANI/PANA PRAWA]

Przystępuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przystępuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przestać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przystępuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 326045, NIP 525-244-97-71, kapitał zakładowy: 4 885 800,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)



UWAGA! Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nimi związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przekazywanych klientowi przed zawarciem lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, które dostępne są także w siedzibie Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A.