



Ciesz się życiem. Resztę bierzemy na siebie

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników i ich rodzin

PZU NA ŻYCIE PLUS

PROPOZYCJA DLA: GDA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: SALOMON BROKERZY UBEZPIECZENIOWI SPÓŁKA Z
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KONTAKT: finanse@salomon.net.pl 662245193



Ubezpieczenie grupowe w PZU daje możliwość ochrony życia i zdrowia pracowników i ich rodzin.

Dlaczego warto być z nami

- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.
- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotworem złośliwym czy zawałem serca).
- ✓ Możesz otrzymać świadczenie w razie śmierci bliskich.
- ✓ Zapewniamy ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- ✓ Jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.
- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.
- ✓ Wsparcie finansowe po stracie małżonka albo partnera życiowego.
- ✓ Zabezpieczenie bliskich na wypadek śmierci ubezpieczonego.
- ✓ Dodatkowe środki w razie nieprzewidzianych zdarzeń losowych m.in. w wyniku nieszczęśliwego wypadku w życiu codziennym i podczas rekreacyjnego uprawiania sportu.
- ✓ Wypłata świadczenia w razie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- ✓ Dodatkowe świadczenie pieniężne w razie złamania kości.
- ✓ Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznacysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.
- ✓ Wsparcie finansowe w razie zachorowania dziecka na jedną z 26 ciężkich chorób (m.in. na nowotwór złośliwy czy neuroboreliozę).
- ✓ Świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu - z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, w razie ciężkiej choroby, leczenie szpitalnego i uszczerbku na zdrowiu dziecka. Dzięki temu można szybciej podjąć dodatkowe leczenie i zminimalizować ryzyko powikłań.
- ✓ Środki, które możesz przeznaczyć na dalsze leczenie dziecka w razie uszczerbku na zdrowiu, np. po złamaniu, zwichnięciu czy oparzeniu.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

PNŻ Plus

- pracownicy firmy w wieku 16–75 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Wsparcie dla rodziny

- pracownicy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony

- pracownicy firmy w wieku 16–99 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–99 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–99 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–99 lat

Wsparcie po wypadku

- pracownicy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

Wsparcie dla Twojego serca

- pracownicy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Wsparcie w razie nowotworu

- pracownicy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Ochrona dla dziecka

- pracownicy firmy w wieku 16–69 lat
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
- partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
- pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat

Pakiety podstawowe mogą być dedykowane dla wybranych ról.

Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

Poniższa propozycja jest wynikiem przeprowadzonej rozmowy i uwzględnia zadeklarowane przez Państwa wymagania w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

W poniższej tabeli prezentujemy **propozycję warunków ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń za poszczególne zdarzenia**. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), która jest wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.

Pojęcia użyte poniżej oznaczają:

1. PNŻ Plus – świadczenia w ramach propozycji nr 6179219-1
2. Wsparcie dla rodziny – świadczenia w ramach propozycji nr 6197518-1
3. W Razie Wypadku – zakres podstawowy i rozszerzony – świadczenia w ramach propozycji nr 6197513-1
4. Wsparcie po wypadku – świadczenia w ramach propozycji nr 6197466-1
5. Wsparcie dla Twojego serca – świadczenia w ramach propozycji nr 6197464-1
6. Wsparcie w razie nowotworu – świadczenia w ramach propozycji nr 6197411-1
7. Ochrona dla dziecka – świadczenia w ramach propozycji nr 6197403-1

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I PNŻ Plus
	KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA	ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko
UBEZPIECZONY		
WSPARCIE BLISKICH	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy – PNŻ Plus	495 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – PNŻ Plus	375 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy – PNŻ Plus	375 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	255 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu – PNŻ Plus	165 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego – PNŻ Plus	105 000 zł
	• osierocenie dziecka – PNŻ Plus	5 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY	• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus – PNŻ Plus	20 000 zł
	• dodatkowe świadczenie za wystąpienie nowotworu złośliwego – PNŻ Plus	15 000 zł
	• choroba zakaźna ubezpieczonego – PNŻ Plus	2 000 zł
WSPARCIE POSZPITALNE	• leczenie szpitalne ubezpieczonego: – PNŻ Plus	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	150 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	450 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	300 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	600 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	600 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	750 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	300 zł
	◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	75 zł
	• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego – PNŻ Plus	3 000 zł
	• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego: – PNŻ Plus	✓
	◦ I klasa	7 000 zł
	◦ II klasa	3 500 zł
	◦ III klasa	2 100 zł
	◦ IV klasa	700 zł
	◦ V klasa	350 zł
WSPARCIE POWYPADKOWE	• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – PNŻ Plus	100 000 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	PODSTAWOWY
	◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	1 500 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu – PNŻ Plus	800 zł
MAŁŻONEK ALBO PARTNER ŻYCIOWY		
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	50 000 zł
	• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym - dodatkowa kwota świadczenia – PNŻ Plus	25 000 zł
	• śmierć małżonka albo partnera życiowego – PNŻ Plus	25 000 zł
RODZICE		
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	5 000 zł
	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego – PNŻ Plus	2 200 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I
POZOSTAŁE		
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia – PNŻ Plus	
		
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ		78,00 zł

Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia o pakiety dodatkowe:

Wsparcie dla rodziny			
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• 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 spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
SKŁADKA	5 zł	10 zł	15 zł

W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony		
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	75 100 zł	150 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	150 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	225 100 zł	450 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego	150 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	225 100 zł	450 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	300 100 zł	600 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	225 100 zł	450 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana pożarem albo zatruciem tlenkiem węgla	75 100 zł	150 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana utonięciem	75 100 zł	150 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wybuchem gazu	75 100 zł	150 100 zł

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego spowodowana porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	75 100 zł	150 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem sportu	75 100 zł	150 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem niebezpiecznego sportu	150 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem sportu na kółkach	150 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem narciarstwa albo snowboardu	225 100 zł	450 100 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	75 000 zł	150 000 zł
• oparzenie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	15 000 zł	30 000 zł
• trwałe inwalidztwo, spowodowane: wypadkiem komunikacyjnym, pożarem, wybuchem gazu, porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite - 15 000 zł częściowe - odpowiedni % z 15 000 zł	całkowite - 30 000 zł częściowe - odpowiedni % z 30 000 zł
• złamanie kości, spowodowane uprawianiem sportu na kółkach, uprawianiem joggingu, grą w piłkę	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 30 000 zł
SKŁADKA	6,50 zł	12 zł

Wsparcie po wypadku			
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	100 zł	200 zł	300 zł
• złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju złamania)	odpowiedni % z 5 000 zł	odpowiedni % z 8 000 zł	odpowiedni % z 10 000 zł
SKŁADKA	6 zł	10,50 zł	14,50 zł

Wsparcie dla Twojego serca			
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego - usługi medyczne	-	TAK	TAK
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	-	50 zł	75 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	-	25 zł	37,50 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
• ablacja / wszczepienie kardiowertera - defibrylatora / wszczepienie stymulatora resynchronizującego / wszczepienie stymulatora serca (rozszerznika) - dodatkowa kwota świadczenia	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	200 zł	400 zł	800 zł
SKŁADKA	10 zł	20 zł	30 zł

Wsparcie w razie nowotworu				
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT IV możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł	100 zł
• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego - usługi medyczne	-	TAK	TAK	TAK
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	-	50 zł	75 zł	100 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	-	25 zł	37,50 zł	50 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
• Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres podstawowy	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA	11 zł	21 zł	31 zł	47 zł

Ochrona dla dziecka				
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT IV możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł	100 zł
• ciężka choroba dziecka	8 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	22 000 zł
• ciężka choroba dziecka - usługi medyczne	TAK	TAK	TAK	TAK
• leczenie szpitalne dziecka:	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	-	50 zł	75 zł	110 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	-	100 zł	150 zł	220 zł
• leczenie szpitalne dziecka - usługi medyczne	-	-	TAK	TAK
• 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

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I	WARIANT IV możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - usługi medyczne	-	-	TAK	TAK
SKŁADKA	11 zł	15 zł	23 zł	35 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

DOTYCZY	NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
PNŻ Plus	ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa
	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).
	choroba zakaźna ubezpieczonego	borelioza z zajęciem stawów, brucelozą, cholera, dur brzuszny, gorączka chikungunya, gorączka denga, gorączka Ebola, gorączka Lassa, gorączka Marburg, gorączka Q, gorączka zachodniego Nilu, leptospiroza, pełzakowica (ameboza), schistosomatoza, szigelozą, śpiączka afrykańska, włośnica, zimnica (malaria), żółta gorączka.
Wsparcie dla Twojego serca	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 układu krążenia ubezpieczonego	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, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, transplantacja serca, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zawał serca, zator tętnicy płucnej.
Wsparcie w razie nowotworu	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 onkologiczna ubezpieczonego	niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy.
Ochrona dla dziecka	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.

Propozycja zawiera odstępstwa PNŻ Plus:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz również przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach. (dot. wariantu 1)	TWGP55	28

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
1. Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, w dniu podpisania deklaracji przystąpienia (dalej: deklaracji pracownika) możesz: 1) oświadczyć, że uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości kwoty odprawy pośmiertnej (lub niższej, jeżeli przysługujące od nas świadczenie będzie niższe, niż odprawa pośmiertna przysługująca zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy) wyznaczasz osoby uprawnione do otrzymania odprawy pośmiertnej, zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy oraz 2) upoważnić Pracodawcę do przekazania nam informacji o danych osób uprawnionych do otrzymania odprawy pośmiertnej, wraz z podaniem wysokości należnego im świadczenia w deklaracji pracownika; 3) wskazać uposażonych do otrzymania części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego pozostałej po zaspokojeniu roszczeń osób uprawnionych do wysokości kwoty odprawy pośmiertnej, wskazanych w art. 93 Kodeksu pracy. 2. Jeśli nie wskażesz uposażonych w sposób opisany w pkt 1 ppkt 3, część świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego pozostała po zaspokojeniu roszczeń osób uprawnionych do wysokości kwoty odprawy pośmiertnej, wskazanych w art. 93 Kodeksu pracy, przysługuje osobom zgodnie z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus. (dot. wariantu 1)	TWGP55	nd.
Modyfikacja wysokości świadczenia		
W razie wystąpienia u Ciebie nowotworu złośliwego wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie ciężkiej choroby, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. (dot. wariantu 1)	CCGP56	6
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony. (dot. wariantu 1)	TWGP55	26, 27, 28
1. Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem, że w miesiącu poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną innego niż PZU Życie ubezpieczyciela z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednią umową) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony. 2. Ciągłość ochrony rozumiemy jako brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w poprzedniej umowie a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę. W poprzedniej umowie w odniesieniu do ubezpieczonego ochrona kończy się z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie. 3. Zasada, o której piszemy w pkt 1 i 2 ma zastosowanie, jeśli maksymalna liczba osób, o których w tym punkcie mowa, nie przekracza 5% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach tej umowy. (dot. wariantu 1)	TWGP55	26, 27, 28
1. Jeżeli jesteś ubezpieczonym podstawowym: a) do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia łączą Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 75 lat, b) nasza ochrona kończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 76 lat. 2. Pozostałe okoliczności dotyczące zasad przystąpienia do ubezpieczenia oraz końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego podstawowego zgodnie są z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub warunkami niniejszej umowy. 3. Zasada, o której piszemy w pkt 1 i 2 ma zastosowanie, jeśli maksymalna liczba osób, o których w tym punkcie mowa, nie przekracza 5% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach tej umowy. 4. Jeśli liczba osób, o której piszemy w pkt 1 i 2 przekroczyła poziom, o którym piszemy w pkt 3, zastrzegamy sobie prawo do zakończenia Twojej ochrony z dniem poprzedzającym pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym przekroczony został opisany w niniejszym punkcie maksymalny limit. (dot. wariantu 1)	TWGP55	26.1, 38.4
Ryzyko dodatkowe		
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (dalej OWU) wprowadzamy zmiany określone w pkt 2 - 10. 2. W OWU używamy również terminu: 1) statek - pasażerski albo towarowy statek morski albo śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy - nie są nim wojenne; 2) wypadek komunikacyjny - tylko taki, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym: a) ruchem pojazdu na drodze (jest nim również tramwaj) - jeśli małżonek albo partner życiowy brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym), b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra - jeśli małżonek albo partner życiowy był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego, c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych - jeśli małżonek albo partner życiowy był członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot: - został uszkodzony lub zniszczony albo - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu, d) ruchem statku - jeśli małżonek albo partner życiowy był członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek: - zatonął lub został uszkodzony albo - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu. 3. Ubezpieczamy również zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego. 4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje również zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego - zarówno wypadek, jak i śmierć muszą zajść w okresie naszej ochrony. 5. W razie śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy świadczenie w wysokości określonej w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 6. Świadczenie, o którym piszemy w pkt 5 wypłacimy, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią małżonka albo partnera życiowego. 7. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił w wyniku zdarzeń wskazanych w pkt 8 ppkt 1-6 OWU oraz jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu. 8. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje Tobie. 9. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony w Twojej umowie, mają zastosowanie również dla małżonka albo partnera życiowego. 10. W razie śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego dostarcz nam dokumenty wskazane w umowie dodatkowej, oraz dodatkowo dokument, który potwierdza okoliczności wypadku komunikacyjnego. (dot. wariantu 1)	ZMGP55	4, 5, 6, 7, 29, 31

DEFINICJA ODSZKĄDZANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Zmiana definicji		
W ramach umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, jeśli nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego - popełnionego w ciągu sześciu miesięcy od początku okresu ochrony. (dot. wariantu 1)	TWGP55	12
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, jeśli nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego - popełnionego w ciągu sześciu miesięcy od początku okresu ochrony. (dot. wariantu 1)	ODGP55	11
Zmiana okresu odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu, który trwa co najmniej 1 dzień i ma na celu leczenie szpitalne. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala. (dot. wariantu 1)	LSGP56	1.4
Zmiana w zakresie karencji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy karencji.	CCGP56 CZGP56 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55	13, 14 10, 11 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - dot. wariantu 1 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy - dot. wariantu 1 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu - dot. wariantu 1 • śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: 1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.	NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 NRGP55 OPGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 4 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: 1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.	CCGP56 CZGP56 LSGP56 LPGP56	9, 10 7, 8 12 17

Propozycja zawiera odszKądzania Wsparcie dla rodziny:

DEFINICJA ODSZKĄDZANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej,		

DEFINICJA ODSZKĄDZANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

Propozycja zawiera oświadczenia W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony:

DEFINICJA ODSZKĄDZANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	26, 27, 28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28
Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, również jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia: 1) przebywasz na zwolnieniu lekarskim albo 2) przebywasz w szpitalu albo 3) przebywasz w hospicjum lub placówce dla przewlekłe chorych albo 4) przebywasz na świadczeniu rehabilitacyjnym albo 5) jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	26, 27
1. Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia masz ukończone 16 lat albo ukończone 18 lat jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego. 2. Pozostałe okoliczności dotyczące zasad przystąpienia do ubezpieczenia oraz końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego zgodne są z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub warunkami niniejszej umowy. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	26.1, 26.2, 26.3, 38.4

Propozycja zawiera oświadczenia Wsparcie po wypadku:

DEFINICJA ODSZKĄDZANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy),	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3)		

Propozycja zawiera odstępstwa Wsparcie dla Twojego serca:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
1. W umowie ubezpieczenia nie stosujemy oświadczenia dotyczącego zdrowia, o którym mowa w pkt 28 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, zastrzeżeniem pkt 2. 2. Do ubezpieczenia możesz przystąpić jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia złożysz dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie do pakietu dodatkowego Wsparcie dla Twojego serca. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: choroba - jedno z następujących zdarzeń: 1) bakteryjne zapalenie wsierdza - zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza; 2) choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass) - choroba tętnic wieńcowych, z powodu której wszczepiono pomost, tzw. by-pass, omijający zwężony lub niedrożny odcinek tętnicy wieńcowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę niedokrwienną serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby niedokrwiennej serca; 3) choroba układu bójdcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego - dysfunkcja węzła zatokowego lub zaburzenia układu przewodzącego serca, z powodu której wszczepiono układ stymulujący serce na stałe. Nasza ochrona nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę układu bójdcoprzewodzącego serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bójdcoprzewodzącego serca; 4) kardiomiopatia przerostowa - genetycznie uwarunkowane, pierwotne uszkodzenie mięśnia serca z pogrubieniem ścian lewej komory serca, które nie jest skutkiem nieprawidłowych warunków jej obciążania. Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię przerostową (genetycznie uwarunkowaną), którą rozpoznał lekarz kardiolog, i która skutkuje obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 40% lub z powodu której wszczepiono kardiowerter-defibrylator. Nasza ochrona nie obejmuje pogrubienia ściany lewej komory serca wtórnego do innych chorób serca lub chorób ogólnoustrojowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano kardiomiopatię przerostową genetycznie uwarunkowaną w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwo kardiomiopatii przerostowej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia kardiomiopatii przerostowej; 5) kardiomiopatia Takotsubo - przejściowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory serca ze wzrostem troponiny sercowej powyżej górnej granicy normy, bez istotnych hemodynamicznie zwężeń w tętnicach wieńcowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię Takotsubo, którą rozpoznał lekarz kardiolog i z powodu której zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano kardiomiopatię Takotsubo w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację; 6) tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie - ograniczone poszerzenie aorty brzusznej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano tętniaka aorty brzusznej i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty brzusznej; 7) tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie - ograniczone poszerzenie aorty piersiowej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano tętniaka aorty piersiowej i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty piersiowej; 8) transplantacja serca - operacja chirurgiczna przeszczepienia do ciała biorcy serca pochodzenia ludzkiego pobranego z ciała dawcy. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej transplantację; 9) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, w którym: a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym w sposób opisany powyżej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa udaru mózgu; 10) zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki - nieprawidłowość anatomiczna budowy naturalnej zastawki serca, z powodu której wykonano operację wymiany zastawki na sztuczną lub biologiczną.	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano zastawkową wadę serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zastawkowej wady serca; 11) zator tętnicy płucnej - niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej; 12) zawał serca - uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów: a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG, c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii. Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości: a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej. 2. Zakres dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego obejmuje w zakresie pobytu w szpitalu z powodu choroby wyłącznie pobyt w szpitalu z powodu jednej z chorób, o których piszemy w pkt 1. 3. Nasza odpowiedzialność w tej umowie nie obejmuje pobytu w szpitalu z powodu innych, niż określone w pkt 1, chorób. (dot. wariantu 2, 3)		
Modyfikacja wysokości świadczenia		
1. W razie wykonania u Ciebie: 1) pierwszej ablacji albo 2) pierwszego wszczepienie kardiowertera - defibrylatora albo 3) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego albo 4) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika) (dalej: specjalistycznego leczenia ciężkiej choroby układu krążenia), wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie tego specjalistycznego leczenia, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 2. Nasza ochrona obejmuje maksymalnie cztery wypłaty dodatkowego świadczenia - za pierwsze wystąpienie każdego z wymienionych w pkt 1 rodzajów specjalistycznego leczenia ciężkiej choroby układu krążenia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	LCGP55	5, 9
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

Propozycja zawiera odstępowstwa Wsparcie w razie nowotworu:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
1. W umowie ubezpieczenia nie stosujemy oświadczenia dotyczącego zdrowia, o którym mowa w pkt 28 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, zastrzeżeniem pkt 2. 2. Do ubezpieczenia możesz przystąpić jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia złożysz dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie do pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	26, 27, 28
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia pozostawałeś objęty naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy nami a ubezpieczającym w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu oraz zachowana została ciągłość ochrony - nie obowiązuje Cię wymagane przez nas, dedykowane do tego Pakietu oświadczenie dotyczące zdrowia znajdujące się na deklaracji przystąpienia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	nd.
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: choroba - jedno z następujących zdarzeń: 1) niezłośliwy guz mózgu - łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub wewnątrzczaszkowych odcinków nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniników, malformacji naczyniowych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu; 2) niezłośliwy guz rdzenia kręgowego - wewnątrzkanalowy łagodny guz rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwawiaków rdzenia kręgowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz rdzenia kręgowego i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza rdzenia kręgowego; 3) nowotwór złośliwy - niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, który rozpoznano na podstawie badania patomorfologicznego. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania patomorfologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona nie obejmuje: a) czerniaka skóry, którego zaawansowanie oceniono jako T1aN0M0 wg skali TNM oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry, b) raka brodawkowego tarczycy, którego zaawansowanie oceniono jako T1aN0M0 wg skali TNM, c) raka gruczołu krokowego (prostaty), którego zaawansowanie oceniono na 6 punktów wg Gleason score lub zakwalifikowano do grupy 1 wg ISUP, d) raka szyjki macicy i dysplazji szyjki macicy, których zaawansowanie oceniono jako CIN1, CIN2 lub CIN3 wg skali CIN, e) ziarnicy złośliwej, którego zaawansowanie oceniono jako w stadium I, f) nowotworów złośliwych, których zaawansowanie oceniono jako stadium przedinwazyjne tzw. in situ, g) nowotworów złośliwych związanych z AIDS lub zakażeniem wirusem HIV, h) nowotworów o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjnych oraz dysplazji i nowotworów łagodnych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania patomorfologicznego. 4) nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) - nowotwór złośliwy rozpoznany w bardzo wczesnej fazie rozwoju, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w jednej z poniższych kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: a) D00 - rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka, b) D01 - rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych, c) D02 - rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego, d) D03 - czerniak in situ, e) D05 - rak in situ sutka, f) D06 - rak in situ szyjki macicy, g) D07 - rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych, h) D09 - rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień, z zastrzeżeniem, że nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategorii D04 - rak skóry Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne; 5) nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji - nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnym okresie rozwoju, bez oznak przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za: a) brodawkowego raka tarczycy - którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0, b) czerniaka złośliwego skóry - którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0, c) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) - którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, d) nowotwór złośliwy szyjki macicy - którego stopień zaawansowania opisano wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3, e) ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) - rozpoznaną w pierwszym stadium zaawansowania. Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji od a) do d) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne. Stopień zaawansowania ziarnicy złośliwej potwierdza badanie histopatologiczne i lokalizacja węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym. 2. Zakres dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego obejmuje w zakresie pobytu w szpitalu z powodu choroby wyłącznie pobyt w szpitalu z powodu jednej z chorób, o których piszemy w pkt 1. 3. Nasza odpowiedzialność w tej umowie nie obejmuje pobytu w szpitalu z powodu innych, niż określone w pkt 1, chorób. (dot. wariantu 2, 3, 4)		
Modyfikacja wysokości świadczenia 1. W razie wystąpienia u Ciebie jednego z następujących rodzajów specjalistycznego leczenia: 1) chemioterapii albo 2) radioterapii choroby nowotworowej albo 3) radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie tego specjalistycznego leczenia, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 2. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie jedną wypłatę dodatkowego świadczenia - za pierwsze wystąpienie jednego z wymienionych w pkt 1 rodzajów specjalistycznego leczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	LCGP55	5; 9
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28
Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, również jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, pod warunkiem, że przed początkiem naszej ochrony z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia pozostawałeś objęty naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie w ramach	TWGP55	26, 27

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu oraz zachowana została ciągłość ochrony. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)		
Zmiana w zakresie karencji		
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby onkologicznej ubezpieczonego (OWU onkologicznego), w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu byłeś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu (dalej: poprzedniej umowy) i zachowana została ciągłość ochrony, to w okresie karencji, o którym mowa w OWU onkologicznym, odpowiadamy za zdarzenia objęte naszą definicją (wskazaną w Załączniku do OWU onkologicznego) do wysokości świadczenia odpowiadającego niższej z dwóch kwot: świadczenia z poprzedniej umowy albo świadczenia z obecnej umowy, pod warunkiem że dane zdarzenie było objęte naszą ochroną również w ramach poprzedniej umowy. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	COGP56	11, 12
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu byłeś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu (dalej: poprzedniej umowy) i zachowana została ciągłość ochrony, to w okresie karencji odpowiadamy za zdarzenia objęte naszą ochroną do wysokości świadczenia odpowiadającego niższej z dwóch kwot: świadczenia z poprzedniej umowy albo świadczenia z obecnej umowy. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	RUGP55	12, 13
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego, w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu byłeś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu (dalej: poprzedniej umowy) i zachowana została ciągłość ochrony, to w okresie karencji odpowiadamy za zdarzenia objęte naszą ochroną do wysokości świadczenia odpowiadającego niższej z dwóch kwot: świadczenia z poprzedniej umowy albo świadczenia z obecnej umowy. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	LCGP55	10, 11
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby onkologicznej ubezpieczonego odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	COGP56	7, 8
Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	RUGP55	8, 9
Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. (dot. wariantu 2, 3, 4)	LSGP56	6, 7

Propozycja zawiera odstępowstwa Ochrona dla dziecka:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	26, 27, 28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28
Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, również jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia: 1) przebywasz na zwolnieniu lekarskim albo 2) przebywasz w szpitalu albo 3) przebywasz w hospicjum lub placówce dla przewlekłe chorych albo 4) przebywasz na świadczeniu rehabilitacyjnym albo 5) jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, pod warunkiem, że jednocześnie jesteś obejmowany ochroną z tytułu:	TWGP55	26; 27

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
a) innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub b) umowy grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką lub c) umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus lub d) umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus lub e) umowy grupowego ubezpieczenia na życie typ P lub f) umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P lub g) umowy grupowego ubezpieczenia na życie typ Życie lub h) umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pełnia Życia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)		
Zmiana w zakresie karencji		
Gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy okresu karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	DCGP55	15, 16
Gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy okresu karencji. (dot. wariantu 2, 3, 4)	DLGP56	17, 18
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale których przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantie ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	DCGP55	12
1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantie ubezpieczenia. (dot. wariantu 2, 3, 4)	DLGP56	4

Propozycja ważna do: 31.10.2026 r.

Przygotowana przez: SALOMON BROKERZY UBEZPIECZENIOWI SPÓŁKA
Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Korzyści z proponowanej oferty

- Jedna składka – niezależnie od liczby dzieci ubezpieczonego.
- W razie uszczerbku na zdrowiu, ciężkiej choroby lub pobytu w szpitalu dziecka, rodzic otrzyma pieniądze, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, w razie ciężkiej choroby, leczenie szpitalnego i uszczerbku na zdrowiu dziecka. Dzięki temu można szybciej podjąć dodatkowe leczenie i zminimalizować ryzyko powikłań.
- Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Na badania diagnostyczne honorujemy skierowania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.



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	10 zł	14 zł	22 zł	34 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 (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Korzyści z proponowanej oferty

- Jedna składka – niezależnie od liczby dzieci ubezpieczonego.
- W razie uszczerbku na zdrowiu, ciężkiej choroby lub pobytu w szpitalu dziecka, rodzic otrzyma pieniądze, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, w razie ciężkiej choroby, leczenie szpitalnego i uszczerbku na zdrowiu dziecka. Dzięki temu można szybciej podjąć dodatkowe leczenie i zminimalizować ryzyko powikłań.
- Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Na badania diagnostyczne honorujemy skierowania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.
- Nie stosujemy karencji, dla przystępujących do ubezpieczenia w określonym czasie od zawarcia umowy (zgodnie z umową ubezpieczenia).



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 (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

Pakiet dodatkowy W Razie Wypadku

Korzyści z proponowanej oferty

- Szersze zabezpieczenie finansowe pracownika w razie wypadku w życiu codziennym, m.in. pożaru, porażenia prądem, wybuchu gazu, a także podczas uprawiania sportu np. joggingu, jazdy na rowerze.
- Pracownik może otrzymać wsparcie finansowe w razie oparzenia, złamania kości i trwałego inwalidztwa.
- Wsparcie finansowe dla bliskich pracownika, gdyby jego zabrakło wskutek nieszczęśliwego wypadku.



Zakres ochrony

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ WYPŁAT	
	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY
1. Śmierć ubezpieczonego:		
a) wskutek wypadku komunikacyjnego	75 000 zł	150 000 zł
b) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	75 000 zł	150 000 zł
c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	75 000 zł	150 000 zł
d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	75 000 zł	150 000 zł
e) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	75 000 zł	150 000 zł
f) wskutek utonięcia	75 000 zł	150 000 zł
g) wskutek wybuchu gazu	75 000 zł	150 000 zł
h) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna	75 000 zł	150 000 zł
i) wskutek uprawiania sportu	75 000 zł	150 000 zł
j) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	75 000 zł	150 000 zł
k) wskutek uprawiania sportu na kółkach	75 000 zł	150 000 zł
l) wskutek narciarstwa albo snowboardingu	75 000 zł	150 000 zł
m) niezależnie od przyczyny	100 zł	100 zł
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	75 000 zł	150 000 zł
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:		
a) oparzenie	15 000 zł	30 000 zł
b) trwałe inwalidztwo, spowodowane: • wypadkiem komunikacyjnym • pożarem • wybuchem gazu • porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite – 15 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (15 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU	całkowite – 30 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (30 000 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 (15 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (30 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
Składka miesięczna	6,50 zł	12 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.

Pakiet dodatkowy

Wsparcie dla rodziny

Korzyści z proponowanej oferty

- Szersze zabezpieczenie finansowe pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- Dodatkowe środki finansowe dla bliskich w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym albo wypadkiem w pracy.
- Wysokie świadczenia za relatywnie niewielką składkę. Wypłacimy nawet 450 100 zł w razie śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym w pracy – a składka wynosi 15 zł miesięcznie.
- Śmierć jednego z domowników często wiąże się z utratą części, a nawet całości dochodów rodziny. Wypłata z ubezpieczenia może pomóc spłacić zobowiązania finansowe czy opłacić bieżące rachunki.



Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	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 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).

Pakiet dodatkowy Wsparcie na wypadek nowotworu



Korzyści z proponowanej oferty

- W razie zdiagnozowania choroby onkologicznej ubezpieczony otrzyma środki finansowe, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie choroby onkologicznej mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu i szybciej wrócić do zdrowia.
- Ubezpieczenie zapewnia skorzystanie z zagranicznej konsultacji medycznej oraz dostęp do usług assistance, np. transportu medycznego.
- Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, tzw. in situ.

Zakres i limity usług medycznych

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).

Zakres ochrony

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

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Twojego serca



Korzyści z proponowanej oferty

- W razie zdiagnozowania choroby układu krążenia ubezpieczony otrzyma środki, które może przeznaczyć na dowolny cel.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, aby w razie ciężkiej choroby układu krążenia mieć dodatkowe wsparcie w leczeniu.
- Zapewniamy również wsparcie finansowe w razie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu.
- Ubezpieczenie zapewnia m.in. badania kardiologiczne i neurologiczne, a także zabiegi rehabilitacyjne, które są niezbędne w dalszym procesie leczenia, aby zminimalizować ryzyko powikłań i ułatwić powrót do sprawności.

Zakres i limity usług medycznych

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

Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 40 000 zł	odpowiedni % z 80 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia 12 jednostek chorobowych	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia – usługi medyczne	-	TAK	TAK
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie ciężkiej choroby układu krążenia – ablacja, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
Leczenie szpitalne			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego ciężką chorobą układu krążenia (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	50 zł	75 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	-	25 zł	37,50 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	10 zł	20 zł	30 zł

Pakiet dodatkowy

Wsparcie po wypadku

Korzyści z proponowanej oferty

- Szersze zabezpieczenie finansowe pracowników na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych.
- Ubezpieczenie obejmuje aż 728 rodzajów uszczerbku na zdrowiu (to jeden z najszerszych zakresów na rynku). Nowa tabela określa konkretne wartości procentowe dla każdego z wymienionych uszczerbków.
- Wypłata świadczenia w razie złamania kości może pomóc Ci np. w szybkim rozpoczęciu rehabilitacji czy zakupie sprzętu medycznego.



Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE		
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% uszczerbku	100 zł (suma ubezpieczenia 10 000 zł)	200 zł (suma ubezpieczenia 20 000 zł)	300 zł (suma ubezpieczenia 30 000 zł)
Złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wymienione w załączniku do OWU) – wysokość wypłaty zależy od rodzaju złamania	odpowiedni % z 5000 zł	odpowiedni % z 8000 zł	odpowiedni % z 10 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	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).

Zmiana pracy? Emerytura?



Mamy dla Ciebie dożywotnie ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane

Czy wiesz, że jeśli masz grupowe ubezpieczenie na życie w PZU, to **po odejściu z firmy możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego?**



To unikalne rozwiązanie na polskim rynku – tylko PZU oferuje ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane z dożywotnią ochroną, w którym w trakcie trwania umowy **składka i zakres ochrony nie zmieniają się z powodu Twojego wieku**. Ubezpieczenie jest dobrowolne – możesz zrezygnować z niego w dowolnym momencie.



Co jeszcze warto wiedzieć o ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym?

- ✓ Dzięki niemu możesz otrzymać świadczenie m.in. w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, a także w razie śmierci małżonka, rodzica lub rodzica małżonka (zgodnie ze znaczeniem określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia). Ubezpieczenie może też zapewnić wsparcie finansowe Twoim bliskim, gdy Ciebie zabraknie.
- ✓ Przed zawarciem umowy nie pytamy Cię o stan Twojego zdrowia.
- ✓ Nie stosujemy karencji, jeśli umowę zawrzesz w ciągu 3 miesięcy od daty odejścia z ubezpieczenia grupowego.
- ✓ Możesz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową na wypadek wielu zdarzeń, kupując ubezpieczenia dodatkowe razem z zawarciem umowy podstawowej lub w dowolnym momencie trwania umowy.
W ramach wybranych ubezpieczeń dodatkowych możesz otrzymać np.:
 - wypłatę w razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego, wystąpienia zawału serca albo udaru mózgu,
 - wypłatę świadczenia za leczenie szpitalne po określonych zdarzeniach,
 - wypłatę świadczenia w razie śmierci osób bliskich spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
 - dostęp do prywatnych konsultacji lekarskich i rehabilitacji w określonych przypadkach,
 - pokrycie 80% ceny wybranych leków na receptę.



Jak kupić?

Ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane kupisz w każdym oddziale PZU. Nasz doradca przedstawi Ci ofertę i pomoże dopełnić wszelkich formalności.

Ważne

Aby zachować ciągłość ochrony, wniosek o ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane złóż przed zakończeniem ubezpieczenia grupowego.

7 zł

Składka za każde **1000 zł sumy ubezpieczenia** w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym – **7 zł**.

1%

Świadczenie za **1% trwałego uszczerbku** na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ubezpieczonego – **1% sumy ubezpieczenia**.

Jeśli szukasz innej ochrony niż dożywotnia, nasz doradca może Ci przedstawić również inne propozycje ubezpieczenia.

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.

