



Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

W poniższej tabeli prezentujemy propozycję warunków ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
WSPARCIE BLISKICH			
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY			
• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego - usługi medyczne	-	TAK	TAK
WSPARCIE POSZPITALNE			
• 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 (rozrusznika) - dodatkowa kwota świadczenia	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
WSPARCIE POWYPADKOWE			
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	200 zł	400 zł	800 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	10 zł	20 zł	30 zł

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
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 bódźprzewodzącego 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.

PROPOZYCJA ZAWIERA:

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 bójcoprzewodzącego 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 bójcoprzewodzącego serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bójcoprzewodzącego 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. 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 żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
umieszczenie 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 żywnego 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 przeszskórną 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 ważna do:
31.01.2027

Przygotowana przez: AGNIESZKA SŁOSARSKA

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.

