



Znajdź wskazówkę do swojego ubezpieczenia...

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników i ich rodzin

W szkolnictwie nauczyciele są najbardziej narażeni na choroby zawodowe, szczególnie na choroby układu nerwowego i przewlekłe choroby narządu głosu. Dlatego warto zadbać o swoje życie i zdrowie już dziś.

PZU NA ŻYCIE PLUS

PROPOZYCJA DLA: FUNDACJA "WRÓĆ"
PRZYGOTOWANA PRZEZ: AGNIESZKA SŁOARSKA
KONTAKT: AGNNIEDZIELA@PZU.PL 666889224



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

Dlaczego warto być z nami

- ✓ Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznacysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.
- ✓ 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.
- ✓ Po zakończeniu Twojej ochrony w umowie, masz prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
- ✓ Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.
- ✓ Jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.
- ✓ Dofinansowanie do zakupu leków na receptę.
- ✓ Wypłata świadczenia w razie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- ✓ Dodatkowe świadczenie pieniężne w razie złamania kości.
- ✓ Planową operację ortopedyczną organizujemy w prywatnych placówkach medycznych.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

PNŻ Plus

- 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

Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie

- 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
- Ochroną ubezpieczeniową w ramach Karty lekowej mogą zostać objęci również:
- małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat
 - partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat
 - dzieci do 25 lat.

Wsparcie po wypadku Plus

- 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 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

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 6199816-1
2. Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie – świadczenia w ramach propozycji nr 6206092-1
3. Wsparcie po wypadku Plus – świadczenia w ramach propozycji nr 6198763-1
4. Wsparcie dla Twojego serca – świadczenia w ramach propozycji nr 6196488-1
5. Wsparcie w razie nowotworu – świadczenia w ramach propozycji nr 6196489-1

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I PNŻ Plus, Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie	PAKIET PODSTAWOWY II PNŻ Plus, Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie, Wsparcie dla Twojego serca, Wsparcie w razie nowotworu	PAKIET PODSTAWOWY III PNŻ Plus, Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie, Wsparcie dla Twojego serca, Wsparcie w razie nowotworu
 KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA		ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko	ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko	ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko
UBEZPIECZONY				
WSPARCIE BLISKICH	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy – PNŻ Plus	210 000 zł	210 000 zł	210 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – PNŻ Plus	160 000 zł	160 000 zł	160 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy – PNŻ Plus	160 000 zł	160 000 zł	160 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	110 000 zł	110 000 zł	110 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu – PNŻ Plus	110 000 zł	110 000 zł	110 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego – PNŻ Plus	60 000 zł	60 000 zł	60 000 zł
	• osierocenie dziecka – PNŻ Plus	5 225 zł	5 225 zł	5 225 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY	• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra – PNŻ Plus	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
	• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – skumulowana kwota do wypłaty z:	1 250 zł	5 250 zł	3 250 zł
	◦ PNŻ Plus	1 250 zł	1 250 zł	1 250 zł
	◦ Wsparcie w razie nowotworu	-	4 000 zł	2 000 zł
	• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego – Wsparcie w razie nowotworu	-	30 000 zł	15 000 zł
	• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego - usługi medyczne – Wsparcie w razie nowotworu	-	✓	-
	• choroba zakaźna ubezpieczonego – PNŻ Plus	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
	• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego – Wsparcie dla Twojego serca	-	35 000 zł	20 000 zł
	• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego - usługi medyczne – Wsparcie dla Twojego serca	-	✓	-

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III
WSPARCIE POSZPITALNE	• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	✓	✓	✓
	◦ PNŻ Plus	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
	◦ Wsparcie dla Twojego serca	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	-
	◦ Wsparcie w razie nowotworu	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	-
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą – skumulowana kwota do wypłaty z:	55 zł	155 zł	55 zł
	PNŻ Plus	55 zł	55 zł	55 zł
	Wsparcie dla Twojego serca	-	50 zł	-
	Wsparcie w razie nowotworu	-	50 zł	-
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – skumulowana kwota do wypłaty z:	-	50 zł	-
	Wsparcie dla Twojego serca	-	25 zł	-
	Wsparcie w razie nowotworu	-	25 zł	-
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	165 zł	165 zł	165 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	110 zł	110 zł	110 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	192,50 zł	192,50 zł	192,50 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	192,50 zł	192,50 zł	192,50 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	220 zł	220 zł	220 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	82,50 zł	82,50 zł	82,50 zł
	◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	550 zł	550 zł	550 zł
	◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	27,50 zł	27,50 zł	27,50 zł
	• Karta apteczna – PNŻ Plus	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł
	• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego – skumulowana kwota do wypłaty z:	-	2 000 zł	2 000 zł
	◦ Wsparcie dla Twojego serca	-	1 000 zł	1 000 zł
	◦ Wsparcie w razie nowotworu	-	1 000 zł	1 000 zł
	• ablacja / wszczepienie kardiowertera - defibrylatora / wszczepienie stymulatora resynchronizującego / wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika) - dodatkowa kwota świadczenia – Wsparcie dla Twojego serca	-	3 000 zł	2 000 zł
	• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej – Wsparcie w razie nowotworu	-	3 000 zł	2 000 zł
	• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego: – PNŻ Plus	✓	✓	✓
	◦ I klasa	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
	◦ II klasa	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
	◦ III klasa	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
	◦ IV klasa	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
	◦ V klasa	500 zł	500 zł	500 zł
	◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	500 zł	500 zł	500 zł
	◦ w znieczuleniu ogólnym	500 zł	500 zł	500 zł
	◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	500 zł	500 zł	500 zł
	◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	500 zł	500 zł	500 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III
	◦ poza terytorium Polski	✓	✓	✓
	◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	✓	✓	✓
WSPARCIE POWYPADKOWE	• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – PNŻ Plus	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
	◦ z opcją wypłaty progresywnej - za 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, gdy procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku wynosi:	✓	✓	✓
	◦ od 0,5% do 20%	600 zł	600 zł	600 zł
	◦ powyżej 20% do 40%	1 200 zł	1 200 zł	1 200 zł
	◦ powyżej 40% do 60%	1 800 zł	1 800 zł	1 800 zł
	◦ powyżej 60% do 80%	2 400 zł	2 400 zł	2 400 zł
	◦ powyżej 80% do 100%	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
	◦ uszkodzenie ciała, nie wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym, o ile jego leczenie objęło co najmniej 2 stacjonarne konsultacje lekarskie - 0,5% uszczerbku na zdrowiu	300 zł	300 zł	300 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu – skumulowana kwota do wypłaty z:	500 zł	900 zł	700 zł
	◦ PNŻ Plus	500 zł	500 zł	500 zł
	◦ Wsparcie dla Twojego serca	-	400 zł	200 zł
MAŁŻONEK ALBO PARTNER ŻYCIOWY				
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	34 000 zł	34 000 zł	34 000 zł
	• śmierć małżonka albo partnera życiowego – PNŻ Plus	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł
WSPARCIE W RAZIE UTRATY ZDROWIA	• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony – PNŻ Plus	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
	• wystąpienie u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – PNŻ Plus	750 zł	750 zł	750 zł
DZIECKO				
WSPARCIE DLA CIEBIE	• urodzenie dziecka – PNŻ Plus	1 900 zł	1 900 zł	1 900 zł
	• urodzenie dziecka martwego – PNŻ Plus	3 800 zł	3 800 zł	3 800 zł
	• śmierć dziecka – PNŻ Plus	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
RODZICE				
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	5 565 zł	5 565 zł	5 565 zł
	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego – PNŻ Plus	2 565 zł	2 565 zł	2 565 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III
POZOSTAŁE				
USŁUGI ASSISTANCE	• Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres podstawowy – Wsparcie w razie nowotworu	-	✓	✓
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia – PNŻ Plus	✓	✓	✓
TWOJE ZDROWIE				
KARTA LEKOWA	• Karta lekowa - Recepta na Twoje zdrowie (poziom współpłacenia za leki na receptę - 80 %) – Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie	✓	✓	✓
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ*		73,20 zł	114,20 zł	94,20 zł

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

Minimalna wymagana liczba ubezpieczonych podstawowych przystępujących do ubezpieczenia: 24.

Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia o pakiety dodatkowe:

Wsparcie po wypadku Plus			
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• PZU Orto Plan - organizacja i pokrycie kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (43 operacje) - do 50 000 zł	TAK	TAK	TAK
• 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	17,50 zł	22 zł	26 zł

*Składka za wybrany wariant zawiera również opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego (suma ubezpieczenia = 100 zł)– 0,25 zł miesięcznie, z pakietów dodatkowych: Karta

Propozycja ubezpieczeniowa J5887-6199816-1

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

DOTYCZY	NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
PNŻ Plus	ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), borelioza z zajęciem serca, całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, chłoniak boreliozowy, choroba Addisona, choroba Alzheimer, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, choroba układu bódźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczępieniem układu stymulującego, gruczolak przysadki mózgowej, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, guz chromochłonny, idiopatyczne nadciśnienie płucne, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, kleszczowe zapalenie mózgu, krwaki śródczaszkowy leczony chirurgicznie, miastenia, niedokrwiistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy, odmrożenie wymagające leczenia szpitalnego, okołoporodowa utrata macicy, oparzenie przełyku z perforacją, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, pobranie nerki lub części wątroby do transplantacji, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, postępujące porażenie nadjądrowe, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC), samoistne włóknienie płuc, sarkoidoza, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), staw rzekomy, stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tętniak mózgu leczony interwencyjnie, tężec, tocząc rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wodogłowie leczone neurochirurgicznie, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczępieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera).
	ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony	bąblowica z zajęciem mózgu, całkowita utrata mowy, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimer, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwiistość 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, sepsa (posocznica), śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tężec, tocząc rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa.
	choroba zakaźna ubezpieczonego	borelioza z zajęciem stawów, bruceloza, cholera, dur brzuszny, gorączka chikungunya, gorączka denga, gorączka Ebola, gorączka Lassa, gorączka Marburg, gorączka Q, gorączka zachodniego Nilu, leptospiroza, pełzakowica (ameboza), schistosomatoza, szigeloz, śpiączka afrykańska, włośnica, zimnica (malaria), żółta gorączka.
Wsparcie dla Twojego serca	specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	abłacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczępienie kardiowertera-defibrylatora, wszczępienie stymulatora resynchronizującego, wszczępienie stymulatora serca (rozrusznika).
	ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego	bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba układu bódźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczępieniem 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 wszczępieniem zastawki, zawał serca, zator tętnicy płucnej.
Wsparcie w razie nowotworu	specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	abłacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczępienie kardiowertera-defibrylatora, wszczępienie stymulatora resynchronizującego, wszczępienie stymulatora serca (rozrusznika).
	ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego	niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy.

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
Rozszerzenie katalogu operacji		
1. W ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego dodajemy termin: operacja chirurgiczna spoza Wykazu operacji chirurgicznych - zabieg w znieczuleniu wykonany w szpitalu przez lekarza. Odpowiadamy wyłącznie za taką operację chirurgiczną, którą wykonano z przyczyn medycznych w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku albo w celu profilaktycznego całkowitego usunięcia narządu u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego. 2. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje również wykonanie w okresie ochrony operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych. 3. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony, jakie są w Twojej umowie, mają zastosowanie również do operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych, z zastrzeżeniem pkt 4 i 5. 4. Jeśli przejdiesz więcej niż jedną operację chirurgiczną (zarówno taką, która jest wskazana w Wykazie operacji chirurgicznych, jak i taką, która spełnia warunki określone w pkt 1-2) w okresie 60 dni - rozpoczynającym się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie - wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną - za którą przysługuje najwyższa wypłata. 5. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych: 1) wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych, 2) dotyczącej skóry i tkanki podskórnej. 6. Za wykonanie operacji chirurgicznej spoza Wykazu operacji chirurgicznych wypłacimy Ci świadczenie w wysokości określonego procentu sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji. Procent ten jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. (dot. wariantu 1)	OPGP55	1.3, 4, 5
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
1. Jeżeli w umowie ubezpieczenia mowa jest o Tobie / ubezpieczonym należy przez to rozumieć osobę fizyczną, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym lub z podmiotem wskazanym w załączniku do dokumentacji ubezpieczeniowej, zwanymi dalej łącznie pracodawcami (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski). 2. Przez stosunek prawny z ubezpieczającym, rozumiemy również stosunek prawny z podmiotem wskazanym w załączniku do dokumentacji ubezpieczeniowej. 3. Jeżeli zmienisz pracodawcę w ramach umowy ubezpieczenia, nie będzie to uznane za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1)	TWGP55	1.20, 1.22
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
Nasza ochrona obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych (w tym operacji chirurgicznych spoza Wykazu operacji chirurgicznych), o których mowa w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus, na terytorium całego świata, jeśli zakres ubezpieczenia wybrany przez ubezpieczającego obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych poza terytorium Polski. (dot. wariantu 1)	OLGP55	5, 7
Zmiana definicji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka używamy terminu: dziecko - dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: a) dziecko ubezpieczonego, b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego). (dot. wariantu 1)	ODGP55	1.1
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci dziecka - dot. wariantu 1 obowiązują zapisy: dziecko - dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: a) dziecko ubezpieczonego, b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego).	ZDGP55	1.1
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 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1 • wystąpienia u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - 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 RUGP55 CZGP56 MCGP56 RMGP55 LSGP56 LPGP56 OPGP55 OLGP55	13, 14 12, 13 10, 11 13, 14 12, 13 15, 16 23, 24 11, 12 16, 17
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
1. Jeżeli jesteś osobą, która bezpośrednio przed początkiem naszej ochrony z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek		

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
leczenia szpitalnego ubezpieczonego, (niniejsza umowa ubezpieczenia) objęta była ochroną - innego niż PZU Życie SA ubezpieczyciela - z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawierającej analogiczne ubezpieczenie dodatkowe (poprzedniej umowy), ponosimy wobec Ciebie odpowiedzialność za pobyt w szpitalu lub pobyt na oddziale psychiatrycznym (jeśli jest w zakresie ubezpieczenia), który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, ale wyłącznie za te dni pobytu w szpitalu lub pobytu na oddziale psychiatrycznym (jeśli jest w zakresie ubezpieczenia), które przypadają już w okresie naszej ochrony z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia. 2. Aby pkt 1 miał zastosowanie, całkowity okres trwania pobytu w szpitalu, pobytu na oddziale psychiatrycznym musi spełniać minimalny limit dni pobytu określony odpowiednio w definicji pobytu w szpitalu, definicji pobytu na oddziale psychiatrycznym. 3. Zasada, o której piszemy w pkt 1 oraz pkt 2 nie ma zastosowania, jeśli w dniu początku naszej ochrony: 1) przebywałeś na oddziale rehabilitacyjnym albo 2) przebywałeś w sanatorium. (dot. wariantu 1)	LSGP56	1.4, 4, 12
1. Jeżeli jesteś osobą, która bezpośrednio przed początkiem naszej ochrony z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus, (niniejsza umowa ubezpieczenia) objęta była ochroną - innego niż PZU Życie SA ubezpieczyciela - z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawierającej analogiczne ubezpieczenie dodatkowe (poprzedniej umowy), ponosimy wobec Ciebie odpowiedzialność za pobyt w szpitalu lub pobyt na oddziale psychiatrycznym (jeśli jest w zakresie ubezpieczenia), który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, ale wyłącznie za te dni pobytu w szpitalu lub pobytu na oddziale psychiatrycznym (jeśli jest w zakresie ubezpieczenia), które przypadają już w okresie naszej ochrony z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia. 2. Aby pkt 1 miał zastosowanie, całkowity okres trwania pobytu w szpitalu, pobytu na oddziale psychiatrycznym musi spełniać minimalny limit dni pobytu określony odpowiednio w definicji pobytu w szpitalu, definicji pobytu na oddziale psychiatrycznym. 3. Zasada, o której piszemy w pkt 1 oraz pkt 2 nie ma zastosowania, jeśli w dniu początku naszej ochrony: 1) przebywałeś na oddziale rehabilitacyjnym albo 2) przebywałeś w sanatorium. (dot. wariantu 1)	LPGP56	1.6, 4, 17
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 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1 • wystąpienia u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - 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 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.	NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 NRGP55 RUGP55 RMGP55 OPGP55 OLGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 8, 9 8, 9 4 nd. 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - 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 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.	CCGP56 CZGP56 MCGP56 LSGP56 LPGP56	9, 10 7, 8 9, 10 12 17

Propozycja zawiera odstępstwa Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie:

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)	TWGP55	26, 27, 28

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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)	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)	TWGP55	26, 27

Propozycja zawiera odstępstwa Wsparcie po wypadku Plus:

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)	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 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 bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego - dysfunkcja węzła zatokowego lub zaburzenia układu przewodzącego serca, z powodu której wszczepiono układ stymulujący serce na stałe.	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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 bódźoprzewodzącego serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bódźoprzewodzącego 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 hemodynamicznych 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 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 żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powiktania 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 przeszkloną 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 wszczepienia 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.	LCGP55	5, 9

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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)		
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 odstępstwa 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 Wsparcie 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, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwinków 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 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, krwinków 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	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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) brodawkowatego 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) 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 przewlekłych 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 Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu oraz zachowana została ciągłość ochrony. (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 przewlekłych 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 Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu oraz zachowana została ciągłość ochrony. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	26, 27
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	RUGP55	8, 9

DEFINICJA ODSZKODOWANIA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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)		
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



Informacje dodatkowe

Wariant 2 i 3 wymaga dodatkowego oświadczenia o stanie zdrowia na deklaracji.

Propozycja ważna do: 31.01.2027 r.

Przygotowana przez: AGNIESZKA SŁOSARSKA



Informacje o analizie potrzeb

Poniżej prezentujemy różnice pomiędzy wynikiem przeprowadzonej analizy Państwa potrzeb i wymagań, a propozycją warunków ubezpieczenia oraz wskazujemy powody tych różnic.

Propozycja ubezpieczenia nie obejmuje:

- utrata sprawności w życiu codziennym
- śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
- specjalistyczne leczenie ubezpieczonego
- w razie wypadku
- ciężka choroba dziecka
- ciężka choroba ubezpieczonego - usługi medyczne
- asystent w czasie utraty zdrowia
- wypadek na drodze - usługi medyczne
- leczenie szpitalne dziecka Plus
- leczenie szpitalne dziecka
- ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
- zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance
- Twoje zdrowie - usługi medyczne
- uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem
- złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem

Powód: Zmiana potrzeb podczas prezentacji zakresu 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.

