MATERIAŁ MARKETINGOWY

Ciesz się życiem.
Resztę bierzemy na siebie

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników i ich rodzin

PZU NA ŻYCIE PLUS

PROPOZYCJA DLA: "TELEPLAN POLSKA" - SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: UBEZPIECZENIA OD A DO Z SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KONTAKT: tomasz.barucha@ubezpieczeniaodadoz.pl 533311448

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

Dlaczego warto być z nami

- 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 problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotworem złośliwym czy zawałem serca).
- Możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.
- Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznaczysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.
- Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.
- 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.
- 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.
- Dofinansowanie do zakupu leków na receptę.

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 dla bliskich Plus	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 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**
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**

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:	
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 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 6213937-1
2. Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie – świadczenia w ramach propozycji nr 6213946-1
3. Wsparcie dla bliskich Plus – świadczenia w ramach propozycji nr 6208868-1
4. Ochrona dla dziecka – świadczenia w ramach propozycji nr 6208830-1
5. Wsparcie dla Twojego serca – świadczenia w ramach propozycji nr 6208815-1
6. Wsparcie po wypadku Plus – świadczenia w ramach propozycji nr 6208828-1
7. Wsparcie w razie nowotworu – świadczenia w ramach propozycji nr 6208817-1

ZAKRES UBEZPIECZENIA		PAKIET PODSTAWOWY I PNŻ Plus	PAKIET PODSTAWOWY II PNŻ Plus, Wsparcie dla Twojego serca, Wsparcie w razie nowotworu	PAKIET PODSTAWOWY III PNŻ Plus	PAKIET PODSTAWOWY IV PNŻ Plus, Wsparcie dla Twojego serca, Wsparcie w razie nowotworu	PAKIET PODSTAWOWY V PNŻ Plus	PAKIET PODSTAWOWY VI PNŻ Plus, 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 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	213 500 zł	213 500 zł	242 000 zł	242 000 zł	250 000 zł	250 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – PNŻ Plus	160 500 zł	160 500 zł	182 000 zł	182 000 zł	190 000 zł	190 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy – PNŻ Plus	160 500 zł	160 500 zł	182 000 zł	182 000 zł	190 000 zł	190 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	107 500 zł	107 500 zł	122 000 zł	122 000 zł	130 000 zł	130 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu – PNŻ Plus	107 500 zł	107 500 zł	115 000 zł	115 000 zł	123 000 zł	123 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego – PNŻ Plus	54 500 zł	54 500 zł	62 000 zł	62 000 zł	70 000 zł	70 000 zł
	• osierocenie dziecka – PNŻ Plus	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

	ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III	PAKIET PODSTAWOWY IV	PAKIET PODSTAWOWY V	PAKIET PODSTAWOWY VI
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY	• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra – PNŻ Plus	5 500 zł	5 500 zł	7 000 zł	7 000 zł	7 000 zł	7 000 zł
	• ciężka choroba ubezpieczonego - usługi medyczne - zakres rozszerzony ekstra – PNŻ Plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – skumulowana kwota do wypłaty z:	1 375 zł	3 375 zł	1 750 zł	5 750 zł	1 750 zł	5 750 zł
	◦ PNŻ Plus	1 375 zł	1 375 zł	1 750 zł	1 750 zł	1 750 zł	1 750 zł
	◦ Wsparcie w razie nowotworu	-	2 000 zł	-	4 000 zł	-	4 000 zł
	• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego – Wsparcie w razie nowotworu	-	15 000 zł	-	30 000 zł	-	30 000 zł
	• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego - usługi medyczne – Wsparcie w razie nowotworu	-	-	-	✓	-	✓
	• choroba zakaźna ubezpieczonego – PNŻ Plus	-	-	1 400 zł	1 400 zł	1 400 zł	1 400 zł
	• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego – Wsparcie dla Twojego serca	-	20 000 zł	-	35 000 zł	-	35 000 zł
	• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego - usługi medyczne – Wsparcie dla Twojego serca	-	-	-	✓	-	✓
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	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	-	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	-	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:	50 zł	50 zł	60 zł	160 zł	75 zł	175 zł
	PNŻ Plus	50 zł	50 zł	60 zł	60 zł	75 zł	75 zł
	Wsparcie dla Twojego serca	-	-	-	50 zł	-	50 zł
	Wsparcie w razie nowotworu	-	-	-	50 zł	-	50 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – skumulowana kwota do wypłaty z:	-	-	-	50 zł	-	50 zł
	Wsparcie dla Twojego serca	-	-	-	25 zł	-	25 zł
	Wsparcie w razie nowotworu	-	-	-	25 zł	-	25 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	125 zł	125 zł	150 zł	150 zł	187,50 zł	187,50 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	100 zł	100 zł	120 zł	120 zł	150 zł	150 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	275 zł	275 zł	330 zł	330 zł	412,50 zł	412,50 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III	PAKIET PODSTAWOWY IV	PAKIET PODSTAWOWY V	PAKIET PODSTAWOWY VI
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	275 zł	275 zł	330 zł	330 zł	412,50 zł	412,50 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	425 zł	425 zł	510 zł	510 zł	637,50 zł	637,50 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	100 zł	100 zł	120 zł	120 zł	150 zł	150 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	1 000 zł	1 000 zł	1 200 zł	1 200 zł	1 500 zł	1 500 zł
◦ za dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym (min. 4-dniowy pobyt)	50 zł	50 zł	60 zł	60 zł	75 zł	75 zł
• Karta apteczna – PNŻ Plus	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego – skumulowana kwota do wypłaty z:	3 000 zł	5 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	3 000 zł	5 000 zł
◦ PNŻ Plus	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
◦ Wsparcie dla Twojego serca	-	1 000 zł	-	1 000 zł	-	1 000 zł
◦ Wsparcie w razie nowotworu	-	1 000 zł	-	1 000 zł	-	1 000 zł
• ablacja / wszczepienie kardiowertera - defibrylatora / wszczepienie stymulatora resynchronizującego / wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika) - dodatkowa kwota świadczenia – Wsparcie dla Twojego serca	-	2 000 zł	-	3 000 zł	-	3 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej – Wsparcie w razie nowotworu	-	2 000 zł	-	3 000 zł	-	3 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego: – PNŻ Plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
◦ I klasa	2 000 zł	2 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	7 000 zł
◦ II klasa	1 000 zł	1 000 zł	2 500 zł	2 500 zł	3 500 zł	3 500 zł
◦ III klasa	600 zł	600 zł	1 500 zł	1 500 zł	2 100 zł	2 100 zł
◦ IV klasa	200 zł	200 zł	500 zł	500 zł	700 zł	700 zł
◦ V klasa	100 zł	100 zł	250 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	100 zł	100 zł	250 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	100 zł	100 zł	250 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	100 zł	100 zł	250 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	100 zł	100 zł	250 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ poza terytorium Polski	✓	✓	✓	✓	✓	✓
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

	ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III	PAKIET PODSTAWOWY IV	PAKIET PODSTAWOWY V	PAKIET PODSTAWOWY VI
WSPARCIE POWYPADKOWE	• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – PNŻ Plus	21 000 zł	21 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	60 000 zł	60 000 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
	◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	400 zł	400 zł	600 zł	600 zł	1 000 zł	1 000 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	200 zł	200 zł	300 zł	300 zł	500 zł	500 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu – skumulowana kwota do wypłaty z:	450 zł	650 zł	600 zł	1 000 zł	800 zł	1 200 zł
	◦ PNŻ Plus	450 zł	450 zł	600 zł	600 zł	800 zł	800 zł
	◦ Wsparcie dla Twojego serca	-	200 zł	-	400 zł	-	400 zł
	• ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł
	• ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem - usługi medyczne – PNŻ Plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	MAŁŻONEK ALBO PARTNER ŻYCIOWY						
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	22 000 zł	22 000 zł	26 000 zł	26 000 zł	26 000 zł	26 000 zł
	• śmierć małżonka albo partnera życiowego – PNŻ Plus	11 000 zł	11 000 zł	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł
	DZIECKO						
WSPARCIE DLA CIEBIE	• urodzenie dziecka żywego – PNŻ Plus	1 800 zł	1 800 zł	2 000 zł	2 000 zł	500 zł	500 zł
	• urodzenie dziecka żywego w ciąży mnogiej - dodatkowe świadczenie za każde urodzone dziecko w ciąży mnogiej – PNŻ Plus	900 zł	900 zł	1 000 zł	1 000 zł	250 zł	250 zł
	• urodzenie dziecka z wadą wrodzoną - dodatkowa kwota świadczenia – PNŻ Plus	900 zł	900 zł	1 000 zł	1 000 zł	250 zł	250 zł
	• urodzenie dziecka martwego – PNŻ Plus	3 600 zł	3 600 zł	4 000 zł	4 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
	• śmierć dziecka – PNŻ Plus	3 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

	ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III	PAKIET PODSTAWOWY IV	PAKIET PODSTAWOWY V	PAKIET PODSTAWOWY VI
	RODZICE						
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	-	-	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł
	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego – PNŻ Plus	1 300 zł	1 300 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
	POZOSTAŁE						
USŁUGI ASSISTANCE	• Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres podstawowy – Wsparcie w razie nowotworu	-	✓	-	✓	-	✓
	• Asystent w czasie utraty zdrowia – PNŻ Plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia – PNŻ Plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ*	**46,20 zł**	**67,20 zł**	**56,55 zł**	**97,55 zł**	**58,50 zł**	**99,50 zł**

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

Propozycja przygotowana na podstawie struktury zatrudnienia dla:
• 125 kobiet
• 95 mężczyzn

Minimalna wymagana liczba osób przystępujących do ubezpieczenia, pozostających w stosunku prawnym z ubezpieczającym/pracodawcą: 121.

Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia o pakiety dodatkowe:

Karta lekowa Recepta na Twoje Zdrowie	
	WARIANT I **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI**
• śmierć ubezpieczonego	100 zł
• Karta lekowa - Recepta na Twoje zdrowie (poziom współpłacenia za leki na receptę - 80 %)	TAK
• Karta lekowa - Recepta na Twoje zdrowie - dla współubezpieczonego (poziom współpłacenia za leki na receptę - 80%)	TAK
SKŁADKA	**8,20 zł**

Wsparcie dla bliskich Plus		
	WARIANT I **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI**	**WARIANT II** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI**
• śmierć ubezpieczonego	30 000 zł	50 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	45 000 zł	75 000 zł
• osierocenie dziecka	7 500 zł	12 500 zł
SKŁADKA	**12 zł**	**17 zł**

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

Wsparcie dla Twojego serca

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V
• 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 (rozrusznika) - dodatkowa kwota świadczenia	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
• 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 po wypadku Plus

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI
• 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

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III, IV, V, VI
• 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**

Wsparcie w razie nowotworu				
	WARIANT I **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V**	**WARIANT II** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V**	**WARIANT III** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V**	**WARIANT IV** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, III, V**
• 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**

*Składka za wybrany wariant zawiera również opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego (suma ubezpieczenia = 100 zł)– 0,25 zł miesięcznie, z pakietów dodatkowych: Wsparcie dla Twojego serca, Wsparcie w razie nowotworu.

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 wsierdzia, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), borelioza z zajęciem serca, całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, chłoniak boreliozowy, choroba Addisona, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego- Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, gruczolak przysadki mózgowej, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, guz chromochłonny, idiopatyczne nadciśnienie płucne, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, kleszczowe zapalenie mózgu, krwiak śródczaszkowy leczony chirurgicznie, miastenia, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy, odmrożenie wymagające leczenia szpitalnego, okołoporodowa utrata macicy, oparzenie przełyku z perforacją, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, pobranie nerki lub części wątroby do transplantacji, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, postępujące porażenie nadjądrowe, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC), samoistne włóknienie płuc, sarkoidoza, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), staw rzekomy, stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tętniak mózgu leczony interwencyjnie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wodogłowie leczone neurochirurgicznie, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera).
	specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
	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, szigeloza, śpiączka afrykańska, włośnica, zimnica (malaria), żółta gorączka.
Ochrona dla dziecka	ciężka choroba dziecka	bakteryjne zapalenie wsierdzia, 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.
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 wsierdzia, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba układu bodźcoprzewodzącego 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 tętniczy 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.

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. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	28
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 przejdziesz 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, 2, 3)	OPGP55	1.3, 4, 5
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
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, 2, 3)	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, 2, 3)	OLGP55	5, 7
Ryzyko dodatkowe		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka zakres ubezpieczenia obejmuje również zdarzenie w Twoim życiu w okresie ochrony, którym jest urodzenie się więcej niż jednego dziecka żywego. W takim przypadku wypłacimy Ci świadczenie dodatkowe - za każde urodzone dziecko. Wysokość dodatkowego świadczenia określa polisa i indywidualne potwierdzenie ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	UDGP55	4, 5
1. W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka zakres ubezpieczenia obejmuje również zdarzenie w Twoim życiu w okresie ochrony, jakim jest urodzenie dziecka, u którego do 3. roku jego życia rozpoznano wrodzoną wadę rozwojową , którą rozumiemy jako obecny przy urodzeniu stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem określonego regionu ciała, układu lub narządu w okresie prenatalnym, który został sklasyfikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 z zastosowaniem kodu od Q00 do Q99 lub ICD-11 z zastosowaniem kodu od LA00 do LD9Z. 2. W przypadku urodzenia dziecka z wrodzoną wadą rozwojową, o której mowa w pkt 1 wypłacimy oprócz świadczenia należnego za urodzenie się żywego dziecka, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego	UDGP55	nd.

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 3. Świadczenie, o którym mowa w pkt 1, wypłacimy, o ile dziecko urodziło się żywe. 4. Aby otrzymać świadczenie, o którym piszemy w pkt 1, 2 oraz 3 trzeba podczas składania wniosku o wypłatę świadczenia dostarczyć nam dodatkowo dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie wrodzonej wady rozwojowej dziecka. (dot. wariantu 1, 2, 3)		
Zmiana czasu trwania umowy		
Ubezpieczający zawiera z nami umowę na 24 miesiące. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej, umowa przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie - na tych samych warunkach. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	49
Zmiana definicji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci dziecka - dot. wariantu 1, 2, 3 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, 2, 3)	LSGP56	1.4
Zmiana w zakresie karencji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 2, 3 obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy karencji.	CCGP56 RUGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55 CZGP56	13, 14 12, 13 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17 10, 11
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 2, 3 obowiązują zapisy: nie stosujemy karencji, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada: 1) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym - o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy lub 2) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy (a jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego) lub	CCGP56 RUGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55 CZGP56	13, 14 12, 13 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17 10, 11

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
3) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy (a jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego).		
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
1. Jeżeli jesteś osobą, która bezpośrednio przed początkiem naszej ochrony z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek 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) przebywasz na oddziale rehabilitacyjnym albo 2) przebywasz w sanatorium. (dot. wariantu 1, 2, 3)	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) przebywasz na oddziale rehabilitacyjnym albo 2) przebywasz w sanatorium. (dot. wariantu 1, 2, 3)	LPGP56	1.6, 4, 17
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - dot. wariantu 1, 2, 3 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy - dot. wariantu 1, 2, 3 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu - dot. wariantu 1, 2, 3 • śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1, 2, 3 • śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 2, 3 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 wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie 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 wariancie ubezpieczenia.	NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 RUGP55 OPGP55 OLGP55 TNGP55 NRGP55	6 6 6 6 6 8, 9 4 nd. 6 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 2, 3 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	CCGP56 LSGP56 LPGP56 CZGP56	9, 10 12 17 7, 8

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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 wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie 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 wariancie ubezpieczenia.		

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
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 przewlekle 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 dla bliskich Plus:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
1. 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 łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony albo ubezpieczony podstawowy); 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. 2. W umowie ubezpieczenia nie stosujemy zapisów dotyczących ubezpieczonego bliskiego. (dot. wariantu 1, 2)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

Propozycja zawiera odstępstwa 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 przewlekle 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: a) innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub b) umowy grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką lub	TWGP55	26; 27

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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 wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie 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 wariancie 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 wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie 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 wariancie ubezpieczenia. (dot. wariantu 2, 3, 4)	DLGP56	4

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 wsierdzia - zapalenie wsierdzia spowodowane przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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 wsierdzia. 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 wsierdzia; 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. 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 bodźcoprzewodzącego serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bodźcoprzewodzącego 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		

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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 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 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 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, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków 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 - wewnątrzkanałowy 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.	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków 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 brodawkowatego 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) 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.	LCGP55	5; 9

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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)		
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 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 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

Informacje dodatkowe

W pakiecie dodatkowym Wsparciem na wypadek nowotworu i Wsparcie dla twojego serca obowiązuje dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia.

Propozycja ważna do: 31.10.2026 r.

Przygotowana przez: UBEZPIECZENIA OD A DO Z SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Liczy się każdy dzień – wsparcie w razie zachorowania na nowotwór

WSPARCIE NA WYPADEK WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM

Zadbaj o większe wsparcie na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń. Rozszerz ubezpieczenie grupowe o wsparcie finansowe w razie zdiagnozowania nowotworu w stadium przedinwazyjnym lub we wczesnej fazie inwazji.

Zakres ubezpieczenia

Nasze ubezpieczenie działa w razie zdiagnozowania po raz pierwszy:

- **jednego z nowotworów złośliwych rozpoznanych w stadium przedinwazyjnym** (tzw. in situ), czyli w bardzo wczesnej fazie jego rozwoju. Odpowiadamy m.in. za nowotwór sutka, układu oddechowego, przewodu pokarmowego i narządów płciowych,
- **jednego z nowotworów złośliwych rozpoznanych we wczesnej fazie inwazji**, czyli we wczesnym okresie rozwoju. Odpowiadamy m.in. za nowotwór brodawkowaty tarczycy, szyjki macicy, prostaty, czerniaka skóry.

Dlaczego warto

W razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego we wczesnym stadium zapewnimy środki, które można przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie czy badania kontrolne.

Ubezpieczenie działa na całym świecie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, ich małżonkowie albo partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci, jeśli posiadają dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

O szczegóły ubezpieczenia zapytaj naszego sprzedawcę.

Nie bój się badań profilaktycznych. Wcześnie zdiagnozowany nowotwór złośliwy można skutecznie leczyć, dlatego tak ważne są badania profilaktyczne.

Nikt nie planuje choroby – **ale możesz zaplanować ochronę**

WSPARCIE NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŹNEJ UBEZPIECZONEGO

Podróże to przygoda, ale także ryzyko kontaktu z chorobami zakaźnymi. Dzięki ubezpieczeniu można liczyć na wsparcie finansowe w razie zachorowania – niezależnie od miejsca pobytu.

Jak działa ubezpieczenie

Wypłacamy świadczenie w razie zachorowania na jedną z chorób zakaźnych objętych zakresem ubezpieczenia. Kwota świadczenia jest taka sama, bez względu na chorobę.

NASZA OCHRONA OBEJMUJE AŻ 19 CHORÓB ZAKAŹNYCH:	
Cholera	**Gorączka zachodniego Nilu**
Borelioza z zajęciem stawów	**Leptospiroza**
Bruceloza	**Pełzakowica (ameboza)**
Dur brzuszny	**Schistosomatoza**
Gorączka chikungunya	**Szigeloza**
Gorączka denga	**Śpiączka afrykańska**
Gorączka Ebola	**Włośnica**
Gorączka Lassa	**Zimnica (malaria)**
Gorączka Marburg	**Żółta gorączka**
Gorączka Q	

19 chorób

Definicje chorób sprawdź w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Dlaczego warto

Podczas egzotycznych wyjazdów wzrasta ryzyko zachorowania na choroby zakaźne. Ubezpieczenie to realna pomoc, gdy zdrowie zostanie zagrożone – nawet daleko od domu.

Długotrwała hospitalizacja to częsty scenariusz w przypadku chorób zakaźnych. Dzięki ubezpieczeniu można zyskać środki na dalszą terapię, leki i specjalistyczną opiekę.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, ich małżonkowie albo partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci, jeśli posiadają dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

O szczegóły ubezpieczenia zapytaj naszego sprzedawcę.

Ubezpieczenie z Kartą lekową

Dzięki ubezpieczeniu można otrzymać:

80% dofinansowania do leków na receptę,

dofinansowanie ponad **44 tys. pozycji lekowych** na: leki sezonowe, antybiotyki i inne (w zależności od zakresu ubezpieczenia),

możliwość **ubezpieczenia bliskich** – małżonka albo partnera życiowego i dzieci (w zależności od zakresu ubezpieczenia),

możliwość skorzystania ze zniżki **od razu przy zakupie leków**.

Dofinansowanie

Z ubezpieczenia można skorzystać na dwa sposoby:

WARIANT 1	WARIANT 2
Ubezpieczony z e-receptą i Kartą lekową idzie do apteki, która współpracuje z PZU (do wyboru ma ponad połowę aptek w Polsce). Płaci mniej za leki już w chwili zakupu.	Ubezpieczony idzie do dowolnej apteki w Polsce i płaci pełną cenę za leki. Po zakupie zgłasza się do nas z kopią wydruku informacyjnego otrzymanego od lekarza lub pobranego z Internetowego Konta Pacjenta i paragonem oraz wnioskiem o zwrot kosztów.

Wniosek o refundację można złożyć za pośrednictwem: formularza na stronie PZU, aplikacji mobilnej PZU Apteka oraz poczty tradycyjnej na adres: epruf rozliczenia, ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź.

Zakresy ubezpieczenia

	RECEPTA NA TWOJE ZDROWIE PLUS	RECEPTA NA TWOJE ZDROWIE
poziom dofinansowania	80%	80%
leki na receptę	ponad 44 tys. pozycji lekowych (m.in. antybiotyki, leki hormonalne, przeciwnowotworowe, przeciwbólowe, okulistyczne, nasercowe)	ponad 4000 pozycji lekowych (leki sezonowe m.in. na przeziębienie, grypę, zapalenie gardła, zatok, ucha, krtani, migdałków, tchawicy, oskrzeli, płuc, układu moczowego)
probiotyki – leki osłonowe jeśli lekarz zleci Ci kurację antybiotykiem, to ubezpieczenie pokryje także koszt zakupu leków osłonowych (limit roczny 30 zł)	✗	✓
roczny limit dofinansowania	brak limitu	brak limitu
możliwość ubezpieczenia bliskich	✗	✓

Pomoc w codziennych i domowych sprawach po wypadku i w chorobie

ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA

Kiedy stan zdrowia ogranicza sprawność ruchową lub organizm jest osłabiony, często nie można wykonywać codziennych czynności, takich jak np. prowadzenie samochodu czy opieka nad bliskimi. Podczas choroby lub rekonwalescencji po wypadku przyda się każda pomoc.

Jak działa ubezpieczenie

Dzięki ubezpieczeniu można zyskać dostęp do świadczeń medycznych i opiekuńczych, pomocnych w razie różnych problemów zdrowotnych.

Można otrzymać pomoc w razie leczenia szpitalnego spowodowanego chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem lub operacją, a także w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu, który jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku.

W ramach ubezpieczenia zapewniamy m.in.:

- **domową opiekę pielęgniarki**,
- **opiekę nad drobnymi zwierzętami domowymi**,
- **pomoc w prowadzeniu domu**,
- **opiekę nad dzieckiem**, które nie ukończyło 15 lat, albo nad **osobą niesamodzielną**,
- domowe wizyty **psychologa i fizjoterapeuty**,
- dostarczenie **leków i sprzętu rehabilitacyjnego**,
- **transport medyczny** np. do szpitala lub na rehabilitację,
- **drobne naprawy domowe**.

Dlaczego warto

- W razie problemów zdrowotnych można zyskać pomoc w codziennych sprawach.
- Dostęp do domowych wizyt specjalistów to oszczędność czasu i siły potrzebnych do regeneracji organizmu w chorobie lub po wypadku.
- Ubezpieczenie zapewnia transport medyczny dostosowany do stanu zdrowia.

O szczegóły ubezpieczenia zapytaj naszego sprzedawcę.

Gdy życie zaskakuje chorobą najmłodszych

WSPARCIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA – USŁUGI MEDYCZNE

Choroba może dotknąć zarówno dorosłych, jak i dzieci, a jej skutków nie da się przewidzieć. Dzięki ubezpieczeniu można zyskać możliwość zabezpieczenia przyszłości swoich dzieci – tak, aby w razie ciężkiej choroby miały dostęp do odpowiedniej opieki medycznej i rehabilitacji.

Zakres ubezpieczenia

Jeśli w wyniku ciężkiej choroby dziecko wymaga konsultacji lekarskiej lub badań, może skorzystać z takiego wsparcia w ramach ubezpieczenia. Usługi medyczne możemy zorganizować w razie ciężkiej choroby, np. nowotworu złośliwego, neuroboreliozy, sepsy lub cukrzycy typu 1. Pełną listę chorób znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

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 pielęgniarskie	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).

Dlaczego warto

- Jedna składka – bez względu na to, ile dzieci obejmuje ochrona.
- Wizyty z zakresu chorób wewnętrznych (interny) umawiamy w ciągu maksymalnie 2 dni roboczych od zgłoszenia, a pozostałe konsultacje ambulatoryjne – w ciągu 5 dni roboczych.
- Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Na badania diagnostyczne honorujemy skierowania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.
- Dostęp do prywatnych placówek medycznych w ponad 600 miastach w Polsce.

Jak umówić się na usługę medyczną

Na badania i wizyty lekarskie można umawiać się za pośrednictwem **całodobowej infolinii PZU Zdrowie** pod numerem **801 405 905, 799 698 698** lub **22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Miejsce i termin wizyty potwierdzamy SMS-em.

O szczegóły ubezpieczenia zapytaj naszego sprzedawcę.

Nasze wsparcie **w trudnych chwilach**

CIĘŻKA CHOROBA UBEZPIECZONEGO – USŁUGI MEDYCZNE

Nikt nie lubi chorować, ale choroby są nieodłączną częścią życia. Ubezpieczenie zapewnia dostęp do opieki lekarskiej i rehabilitacji w razie ciężkiej choroby. Nasze ubezpieczenie obejmuje szeroki zakres usług medycznych na terenie całego kraju.

Zakres ubezpieczenia

Jeśli ubezpieczony w wyniku ciężkiej choroby potrzebuje konsultacji lekarskiej lub badań może skorzystać z takiego wsparcia. Sprawdź zakres ubezpieczenia i limity usług.

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 29 rodzajów konsultacji **Konsultacje telemedyczne** – 20 rodzajów konsultacji	**5 konsultacji**
Diagnostyka laboratoryjna	**8 badań**
Badania ultrasonograficzne (USG)	**2 badania**
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	**1 badanie**
Badania endoskopowe	**2 badania**
Badania kardiologiczne i pulmonologiczne	**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).

Dlaczego warto

- Jeśli ubezpieczony zachoruje na jedną z ciężkich chorób, objętych zakresem, może skorzystać ze wszystkich usług medycznych.
- Dostęp do konsultacji z psychologiem lub psychiatrą w trudnej sytuacji w trakcie ciężkiej choroby.
- Nie wymagamy skierowań na konsultacje specjalistyczne. Na badania diagnostyczne honorujemy skierowania wydane przez lekarzy niewspółpracujących z PZU.
- Dostęp do prywatnych placówek medycznych w blisko 600 miastach w Polsce.

Jak umówić się na usługę medyczną

Na badania i wizyty lekarskie można umawiać się za pośrednictwem **całodobowej infolinii PZU Zdrowie** pod numerem **801 405 905, 799 698 698** lub **22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Miejsce i termin wizyty potwierdzamy SMS-em.

O szczegóły ubezpieczenia zapytaj naszego sprzedawcę.

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.