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: PRZEDSIĘBIORSTWO WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI "WODNIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
PRZYGOTOWANA PRZEZ: TOMASZ MENC
KONTAKT: TMENC@PZU.PL 605248174

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

Dlaczego warto być z nami

- Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotworem złośliwym czy zawałem serca).
- Zapewniamy ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznaczysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.
- Możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.
- Możesz otrzymać świadczenie w razie śmierci bliskich.
- Jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.
- Wsparcie finansowe w razie zachorowania dziecka na jedną z 26 ciężkich chorób (m.in. na nowotwór złośliwy czy neuroboreliozę).
- Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:
- **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**

Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

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.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
Nazwa wariantu	715198571	715198584	715198584
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
WSPARCIE BLISKICH			
• śmierć ubezpieczonego	50 000 zł	50 000 zł	62 500 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	112 500 zł	112 500 zł	125 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	175 000 zł	175 000 zł	187 500 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	175 000 zł	175 000 zł	187 500 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	237 500 zł	237 500 zł	250 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
• dodatkowe jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego	62 500 zł	62 500 zł	62 500 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	75 000 zł	75 000 zł	87 500 zł
• osierocenie dziecka	7 000 zł	7 000 zł	7 500 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE			
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	14 000 zł	14 000 zł	15 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	50 000 zł	50 000 zł	52 500 zł
• śmierć dziecka	4 800 zł	4 800 zł	5 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	15 800 zł	15 800 zł	17 500 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	1 500 zł	1 800 zł	1 800 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 500 zł	4 800 zł	6 100 zł
• urodzenie dziecka żywego	1 200 zł	625 zł	1 000 zł
• urodzenie dziecka martwego	2 400 zł	1 250 zł	2 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY			
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony	8 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
• choroba zakaźna ubezpieczonego	1 600 zł	1 600 zł	2 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	2 000 zł	2 500 zł
• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres podstawowy	3 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
• ciężka choroba dziecka	4 000 zł	-	-
WSPARCIE POSZPITALNE			
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	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
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	80 zł	85 zł	90 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	320 zł	340 zł	360 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	160 zł	170 zł	180 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	560 zł	595 zł	630 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	560 zł	595 zł	630 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	800 zł	850 zł	900 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	320 zł	340 zł	360 zł
◦ pobyt w szpitalu ubezpieczonego spowodowany wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego - dodatkowa kwota świadczenia za dzień pobytu	160 zł	170 zł	180 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	1 360 zł	1 445 zł	1 800 zł
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	80 zł	85 zł	90 zł
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	6 700 zł	7 000 zł	8 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK
◦ I klasa	6 000 zł	7 000 zł	9 000 zł
◦ II klasa	3 000 zł	3 500 zł	4 500 zł
◦ III klasa	1 800 zł	2 100 zł	2 700 zł
◦ IV klasa	600 zł	700 zł	900 zł
◦ V klasa	300 zł	350 zł	450 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	180 zł	210 zł	270 zł
• PZU Orto Plan - organizacja i pokrycie kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (43 operacje) - do 50 000 zł	-	-	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE			
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	52 000 zł	59 000 zł	70 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	500 zł	500 zł	600 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	250 zł	250 zł	300 zł
◦ uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego - dodatkowe świadczenie za 1% uszczerbku	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	300 zł	300 zł	400 zł
• ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszkodzenia ciała)	odpowiedni % z 50 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA			
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK
USŁUGI ASSISTANCE			
• Asystent w czasie utraty zdrowia	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	**62 zł**	**62 zł**	**82 zł**

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

Minimalna wymagana liczba ubezpieczonych podstawowych przystępujących do ubezpieczenia: 133.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony	bąblowica z zajęciem mózgu, całkowita utrata mowy, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, sepsa (posocznica), śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa.
ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres podstawowy	bąblowica z zajęciem mózgu, całkowita utrata mowy, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), nowotwór złośliwy, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, ropień mózgu leczony chirurgicznie, sepsa (posocznica), śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa.
specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
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.
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.

PROPOZYCJA ZAWIERA:

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		
Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28
Ryzyko dodatkowe		
1. W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym używamy terminów: 1) pojazd transportu osobistego - wyłącznie: a) rower - pojazd napędzany siłą mięśni, głównie za pomocą pedałów, nieposiadający silnika albo b) rower elektryczny - pojazd napędzany przede wszystkim siłą mięśni, wyposażony w pomocniczy silnik elektryczny, który spełnia następujące kryteria: i. ma maksymalną moc silnika do 250 W mocy znamionowej ciągłej, ii. zasilany jest prądem o napięciu do 48 V, iii. jego elektryczne wspomaganie działa tylko do prędkości 25 km/h (po przekroczeniu ~25 km/h system musi odciąć moc), iv. uruchamia się wyłącznie podczas pedałowania (rower elektryczny nie posiada „manetki gazu" do samodzielnego napędu, rower elektryczny musi być wspomagany, a nie napędzany w pełni automatycznie), v. jego moc jest redukowana i spada do zera po przekroczeniu prędkości 25 km/h lub zaprzestaniu pedałowania, zgodnie ze standardami europejskimi (blokada powinna zadziałać na odcinku ok. 2-5 m od momentu przekroczenia limitu), albo c) motorower - pojazd dwukołowy lub trójkołowy o pojemności silnika do 50 cm^3 i prędkości maksymalnej do 45 km/h albo d) motocykl - pojazd dwukołowy (lub z bocznym wózkiem), wyposażony w silnik albo e) hulajnoga elektryczna - pojazd dwuosiowy, z kierownicą, bez siedzenia i pedałów, napędzany elektrycznie, przeznaczony do poruszania się przez osobę stojącą albo f) inne niż hulajnoga elektryczna urządzenie transportu osobistego (UTO) - pojazd napędzany elektrycznie, bez siedzenia i pedałów, przeznaczony do poruszania się wyłącznie przez kierującego, który się na nim znajduje. Do UTO zaliczamy: i. deskorolki elektryczne, ii. hoverboardy (deski samopoziomujące), iii. monocykle oraz iv. pojazdy typu Segway. 2) wypadek przy użyciu pojazdu transportu osobistego - tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym ruchem pojazdu transportu osobistego - jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym. 2. W razie Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego, wypłacimy, niezależnie od innych wypłat, świadczenie jednorazowe w wysokości, która jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. 3. Świadczenie z pkt 2 wypłacimy, o ile istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego a śmiercią. 4. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony w Twojej umowie, mają zastosowanie również w przypadku Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego. 5. Po Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam razem z niezbędnymi, przewidzianymi przez OWU, dokumentami: 1) dokumentację która potwierdza okoliczności zajścia wypadku wystawioną lub potwierdzoną przez jednostkę Policji albo Straży Miejskiej albo oświadczenie sprawcy z miejsca zdarzenia albo dokumentację zdjęciową z miejsca zdarzenia oraz 2) dokumentację potwierdzającą wypadek przy użyciu pojazdu transportu osobistego jako bezpośrednią przyczynę śmierci. (dot. wariantu 1, 2, 3)	WKGP55	4, 5, 32
1. W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminów: 1) pojazd transportu osobistego - wyłącznie: a) rower - pojazd napędzany siłą mięśni, głównie za pomocą pedałów, nieposiadający silnika albo b) rower elektryczny - pojazd napędzany przede wszystkim siłą mięśni, wyposażony w pomocniczy silnik elektryczny, który spełnia następujące kryteria:	LSGP56	6, 38

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
i. ma maksymalną moc silnika do 250 W mocy znamionowej ciągłej, ii. zasilany jest prądem o napięciu do 48 V, iii. jego elektryczne wspomaganie działa tylko do prędkości 25 km/h (po przekroczeniu ~25 km/h system musi odciąć moc), iv. uruchamia się wyłącznie podczas pedałowania (rower elektryczny nie posiada „manetki gazu" do samodzielnego napędu, rower elektryczny musi być wspomagany, a nie napędzany w pełni automatycznie), v. jego moc jest redukowana i spada do zera po przekroczeniu prędkości 25 km/h lub zaprzestaniu pedałowania, zgodnie ze standardami europejskimi (blokada powinna zadziałać na odcinku ok. 2-5 m od momentu przekroczenia limitu), albo c) motorower - pojazd dwukołowy lub trójkołowy o pojemności silnika do 50 cm^3 i prędkości maksymalnej do 45 km/h albo d) motocykl - pojazd dwukołowy (lub z bocznym wózkiem), wyposażony w silnik albo e) hulajnoga elektryczna - pojazd dwuosiowy, z kierownicą, bez siedzenia i pedałów, napędzany elektrycznie, przeznaczony do poruszania się przez osobę stojącą albo f) inne niż hulajnoga elektryczna urządzenie transportu osobistego (UTO) - pojazd napędzany elektrycznie, bez siedzenia i pedałów, przeznaczony do poruszania się wyłącznie przez kierującego, który się na nim znajduje. Do UTO zaliczamy: i. deskorolki elektryczne, ii. hoverboardy (deski samopoziomujące), iii. monocykle oraz iv. pojazdy typu Segway. 2) wypadek przy użyciu pojazdu transportu osobistego - tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym ruchem pojazdu transportu osobistego - jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym. 2. W razie Twojego pobytu w szpitalu z powodu wypadku przy użyciu pojazdu transportu osobistego wypłacimy za każdy dzień tego pobytu, niezależnie od innych wypłat, świadczenie w wysokości, która jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia, pod warunkiem, że ponosimy jednocześnie odpowiedzialność z tytułu Twojego pobytu w szpitalu. 3. Świadczenie z pkt 2 wypłacimy, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego a Twoim pobytem w szpitalu. 4. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony w Twojej umowie, mają zastosowanie również w przypadku Twojego pobytu w szpitalu z powodu wypadku przy użyciu pojazdu transportu osobistego. 5. W razie Twojego pobytu w szpitalu z powodu wypadku przy użyciu pojazdu transportu osobistego, dostarcz nam razem z niezbędnymi, przewidzianymi przez OWU, dokumentami, dodatkowo: 1) dokumentację która potwierdza okoliczności zajścia wypadku wystawioną lub potwierdzoną przez jednostkę Policji albo Straży Miejskiej albo oświadczenie sprawcy z miejsca zdarzenia albo dokumentację zdjęciową z miejsca zdarzenia oraz 2) dokumentację medyczną w której lekarz dokonujący badania/wywiadu lekarskiego wykazał wypadek przy użyciu pojazdu transportu osobistego jako bezpośrednią przyczynę pobytu w szpitalu. (dot. wariantu 1, 2, 3)		
1. W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem używamy terminów: 1) pojazd transportu osobistego - wyłącznie: a) rower - pojazd napędzany siłą mięśni, głównie za pomocą pedałów, nieposiadający silnika albo b) rower elektryczny - pojazd napędzany przede wszystkim siłą mięśni, wyposażony w pomocniczy silnik elektryczny, który spełnia następujące kryteria: i. ma maksymalną moc silnika do 250 W mocy znamionowej ciągłej, ii. zasilany jest prądem o napięciu do 48 V, iii. jego elektryczne wspomaganie działa tylko do prędkości 25 km/h (po przekroczeniu ~25 km/h system musi odciąć moc), iv. uruchamia się wyłącznie podczas pedałowania (rower elektryczny nie posiada "manetki gazu" do samodzielnego napędu, rower elektryczny musi być wspomagany, a nie napędzany w pełni automatycznie), v. jego moc jest redukowana i spada do zera po przekroczeniu prędkości 25 km/h lub zaprzestaniu pedałowania, zgodnie ze standardami europejskimi (blokada powinna zadziałać na odcinku ok. 2-5 m od momentu przekroczenia limitu), albo c) motorower - pojazd dwukołowy lub trójkołowy o pojemności silnika do 50 cm i prędkości maksymalnej do 45 km/h albo d) motocykl - pojazd dwukołowy (lub z bocznym wózkiem), wyposażony w silnik albo e) hulajnoga elektryczna - pojazd dwuosiowy, z kierownicą, bez siedzenia i pedałów, napędzany elektrycznie, przeznaczony do poruszania się przez osobę stojącą albo f) inne niż hulajnoga elektryczna urządzenie transportu osobistego (UTO) - pojazd napędzany elektrycznie, bez siedzenia i pedałów, przeznaczony do poruszania się wyłącznie przez kierującego, który się na nim znajduje. Do UTO zaliczamy: i. deskorolki elektryczne, ii. hoverboardy (deski samopoziomujące), iii. monocykle oraz iv. pojazdy typu Segway. 2) wypadek przy użyciu pojazdu transportu osobistego - tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym ruchem pojazdu transportu osobistego - jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym. 2. Jeśli Twój uszczerbek na zdrowiu nastąpił wskutek wypadku przy użyciu pojazdu transportu osobistego - wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za uszczerbek na zdrowiu powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku, świadczenie dodatkowe. Wysokość dodatkowego świadczenia za 1% uszczerbku spowodowanego wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 3. Świadczenie z pkt 2 wypłacimy, jeśli: 1) Twój uszczerbek na zdrowiu wymieniony jest w jednym z punktów - od 1 do 12 (włącznie) - Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik do OWU oraz 2) z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem przy użyciu pojazdu transportu osobistego a wystąpieniem u Ciebie uszczerbku. 4. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony w Twojej umowie, mają zastosowanie również w przypadku wystąpienia u Ciebie uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy użyciu pojazdu transportu osobistego. 5. Jeśli wystąpi u Ciebie trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy użyciu pojazdu transportu osobistego, dostarcz nam razem z niezbędnymi, przewidzianymi przez OWU, dokumentami, dodatkowo: 1) dokumentację która potwierdza okoliczności zajścia wypadku wystawioną lub potwierdzoną przez jednostkę Policji albo Straży Miejskiej albo oświadczenie sprawcy z miejsca zdarzenia albo dokumentację zdjęciową z miejsca zdarzenia oraz 2) dokumentację medyczną, w której lekarz dokonujący badania/wywiadu lekarskiego wykazał wypadek przy użyciu pojazdu transportu osobistego jako bezpośrednią przyczynę powstania uszczerbku. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TUGP56	7, 43
Zmiana definicji		
W ramach umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, jeśli nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego - popełnionego w ciągu sześciu miesięcy od początku okresu ochrony. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	12
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, jeśli nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego - popełnionego w ciągu sześciu miesięcy od początku okresu ochrony. (dot. wariantu 1, 2, 3)	ODGP55	11

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2, 3 • ciężkiej choroby dziecka - dot. wariantu 1 • 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 obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy, nie stosujemy karencji.	CCGP56 RUGP55 CZGP56 MCGP56 DCGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55	13, 14 12, 13 10, 11 13, 14 15, 16 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12
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 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2, 3 • ciężkiej choroby dziecka - dot. wariantu 1 • 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 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 - albo w kolejnych dwóch miesiącach lub 2) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy albo w kolejnych dwóch miesiącach (a jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego) lub 3) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy albo w kolejnych dwóch miesiącach (a jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego).	CCGP56 RUGP55 CZGP56 MCGP56 DCGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55	13, 14 12, 13 10, 11 13, 14 15, 16 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 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 • śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3 • śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • ciężkiej choroby dziecka - dot. wariantu 1 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1, 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 NDGP55 NRGP55 RUGP55 DCGP55 OPGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 6 8, 9 12 4 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 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 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.	CCGP56 CZGP56 MCGP56 LSGP56 LPGP56	9, 10 7, 8 9, 10 12 17

Propozycja ważna do:
30.11.2026

Przygotowana przez: TOMASZ MENC

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.

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.

Szybki powrót do sprawności?
Mamy na to plan!



PZU ORTO PLAN

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ORGANIZACJI I POKRYCIA KOSZTÓW PLANOWEJ OPERACJI ORTOPEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Nagły wypadek może wywrócić Twój świat do góry nogami, ale nie musi przekreślać Twoich planów. Z naszym ubezpieczeniem możesz bez przeszkód powrócić do sprawności – my weźmiemy na siebie organizację i sfinansowanie Twojej operacji ortopedycznej. To realne wsparcie, które pojawia się dokładnie wtedy, gdy najbardziej go potrzebujesz.

Jak działa ubezpieczenie?

W ramach ubezpieczenia zajmiemy się organizacją i pokryciem kosztów planowej operacji ortopedycznej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

do kwoty **50** tys. zł



Zakres ubezpieczenia

Ochrona działa, jeśli wystąpi u Ciebie uszkodzenie narządu ruchu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które wymaga planowej operacji ortopedycznej. Zakres ubezpieczenia obejmuje m.in.:

- wsparcie Koordynatora Opieki Szpitalnej,
- konsultacje lekarskie kwalifikujące do planowej operacji ortopedycznej,
- wykonanie i pokrycie kosztów znieczulenia oraz badań diagnostycznych przeprowadzonych podczas pobytu w placówce medycznej i planowej operacji ortopedycznej,
- wykonanie i pokrycie kosztów badań patomorfologicznych tkanek pobranych podczas planowej operacji ortopedycznej,
- wykonanie i pokrycie kosztów transfuzji krwi i preparatów krwiopochodnych,
- całodobową opiekę podczas pobytu w placówce medycznej (np. rehabilitację),
- maksymalnie dwie konsultacje pooperacyjne po wypisaniu z placówki medycznej.

Nasza ochrona obejmuje planowe operacje ortopedyczne, które:

znajdują się w wykazie operacji objętych ubezpieczeniem i masz na nie skierowanie lekarskie,

są medycznie uzasadnione,

są spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, do którego doszło w okresie ochrony.

PRZYSTĄPIMY DO ORGANIZACJI OPERACJI W CIĄGU **30** dni od zgłoszenia nam zdarzenia.

W RAMACH UBEZPIECZENIA ODPOWIADAMY ZA

43

rodzaje operacji ortopedycznych spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, w tym m.in. za:

- naprawę lub rekonstrukcję łąkotki stawu kolanowego,
- naprawę lub rekonstrukcję więzadeł stawu skokowego,
- naprawę lub rekonstrukcję torebki stawu ramiennego,
- uwolnienie (artrolizę) nadgarstka,
- usunięcie zespoleń kości.



INFO

Szczegółowy wykaz operacji ortopedycznych objętych ubezpieczeniem **znajdziesz w załączniku** do ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU).

Dlaczego warto

- **Otrzymasz wsparcie naszego Koordynatora Opieki Szpitalnej**, który skontaktuje się z Tobą i pomoże w organizacji planowej operacji ortopedycznej.
- **Organizację operacji rozpoczniemy w ciągu 30 dni od Twojego zgłoszenia**, dzięki jasno określonej ścieżce leczenia, która pozwala zorganizować i przeprowadzić potrzebny zabieg w przewidywalnym, krótkim czasie, bez wielomiesięcznego oczekiwania.
- **Operację zorganizujemy w prywatnej placówce medycznej**, dbając o komfortowe warunki leczenia oraz pełną opiekę doświadczonych specjalistów.

Jak zgłosić świadczenie

1. **Zawnioskuj** do PZU Życie SA o organizację planowej operacji ortopedycznej – możesz to zrobić np. na stronie pzu.pl.
2. **Załącz dokumentację medyczną**, skierowanie na operację i dokumentację potwierdzającą okoliczności nieszczęśliwego wypadku.
3. **Złóż „Oświadczenia ubezpieczonego konieczne do organizacji planowej operacji chirurgicznej”** – formularz znajdziesz na stronie pzu.pl.
4. Nasz Koordynator Opieki Szpitalnej skontaktuje się z Tobą w ciągu 3 dni od **otrzymania decyzji** o przyznaniu Ci prawa do świadczenia – w sprawie organizacji planowej operacji ortopedycznej.

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.