

MATERIAŁ MARKETINGOWY

Rusz z nami w bezpieczną drogę...

Ubezpieczenie na życie i zdrowie dla pracowników **GÓRNOŚLĄSKIEGO TOWARZYSTWA LOTNICZEGO SA** i ich rodzin

Nowe warunki obowiązują od **01.12.2026 r.**

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

Najważniejsze zalety Twojego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus

Poniżej prezentujemy najważniejsze zalety programu.

Nowości w ofercie.

Możliwość niezależnego wyboru wariantu ubezpieczenia dla pracowników oraz członków jego rodziny - małżonka/partnera i dziecka, zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami.

- **Brak karencji** przez 3 miesiące od zawarcia umowy oraz dla osób przystępujących do ubezpieczenia, zgodnie z zakresem oferty.
- Ochrona obejmująca zdarzenia powstałe **w wyniku uprawiania sportu rekreacyjnego.**
- Uwzględnienie wcześniejszych schorzeń przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia, zgodnie z zakresem oferty.
- Dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci rodzica, rodzica małżonka lub rodzica partnera życiowego w wyniku wypadku komunikacyjnego.
- Dodatkowe świadczenie w przypadku śmierci małżonka lub partnera życiowego w wyniku wypadku komunikacyjnego.
- **Świadczenie za pobyt w szpitalu już od 1. dnia**, zarówno w przypadku choroby, jak i nieszczęśliwego wypadku, w zakresach wskazanych w ofercie.
- Możliwość zaliczenia do długości pobytu w szpitalu również okresu hospitalizacji rozpoczętej przed początkiem odpowiedzialności, zgodnie z warunkami oferty.
- Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka **bez względu na jego wiek**.
- Otwarty katalog operacji chirurgicznych z możliwością wypłaty świadczenia w wysokości 5% sumy ubezpieczenia dla operacji spełniającej warunki ochrony.
- Dodatkowe świadczenie w przypadku **urodzenia dzieci z ciąży bliźniaczej lub mnogiej.**
- Świadczenie z tytułu urodzenia dziecka z wadą wrodzoną.
- Świadczenie za **365 dni pobytu w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie** między rocznicami polisy.(obecnie 90).
- **Brak oceny medycznej** dla małżonka, partnera życiowego oraz pełnoletniego dziecka przez pierwsze 3 miesiące.
- Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia do 75. roku życia, z ochroną do 76. roku życia, dla pracownika, małżonka i partnera życiowego, z limitem 2%.
- Świadczenie z tytułu śmierci dziecka niezależnie od jego wieku.
- Odpowiedzialność z tytułu samobójstwa już po **6 miesiącach** od początku odpowiedzialności.
- **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

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:
- **pracownicy firmy w wieku 16–75 lat**
- **małżonkowie pracowników w wieku 16–75 lat**
- **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–75 lat**
- **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**

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.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5
Nazwa wariantu					.
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	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	40 000 zł	60 000 zł	65 250 zł	80 000 zł	85 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	80 000 zł	120 000 zł	140 250 zł	160 000 zł	204 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	195 000 zł	255 000 zł	297 750 zł	315 000 zł	398 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	136 000 zł	240 000 zł	290 250 zł	320 000 zł	374 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	326 000 zł	450 000 zł	522 750 zł	550 000 zł	643 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	64 000 zł	102 000 zł	132 750 zł	136 000 zł	170 000 zł
• osierocenie dziecka	4 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	9 000 zł	10 000 zł
WSPARCIE DLA CIEBIE					
• śmierć małżonka albo partnera życiowego	7 500 zł	12 000 zł	13 000 zł	15 000 zł	16 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	15 000 zł	32 000 zł	36 000 zł	54 000 zł	66 000 zł
• śmierć dziecka	2 500 zł	3 600 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	5 000 zł	7 200 zł	8 000 zł	9 500 zł	11 000 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	2 000 zł	3 000 zł	3 100 zł	3 800 zł	4 500 zł
• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 000 zł	6 000 zł	7 100 zł	8 000 zł	9 000 zł
• śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym - dodatkowa kwota świadczenia	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	4 200 zł	4 500 zł
• urodzenie dziecka żywego	1 200 zł	2 000 zł	2 000 zł	2 400 zł	2 500 zł
• urodzenie dziecka żywego w ciąży mnogiej - jednorazowe dodatkowe świadczenie (niezależnie od liczby dzieci)	600 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 200 zł	1 250 zł
• urodzenie dziecka z wadą wrodzoną - dodatkowa kwota świadczenia	600 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 200 zł	1 250 zł
• urodzenie dziecka martwego	2 400 zł	4 000 zł	4 000 zł	4 800 zł	5 000 zł
• urodzenie dziecka martwego w ciąży mnogiej - dodatkowe świadczenie za każde urodzone dziecko w ciąży mnogiej	600 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 200 zł	1 250 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY					
• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	4 000 zł	7 000 zł	8 000 zł	9 500 zł	10 000 zł
• choroba zakaźna ubezpieczonego	800 zł	1 400 zł	1 600 zł	1 900 zł	2 000 zł
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 000 zł	1 750 zł	2 000 zł	2 375 zł	2 500 zł
• ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	4 500 zł	5 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5
• wystąpienie u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	500 zł	750 zł	1 000 zł	1 125 zł	1 250 zł
• ciężka choroba dziecka	2 500 zł	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	5 000 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	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	40 zł	95 zł	100 zł	110 zł	135 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	120 zł	380 zł	400 zł	440 zł	540 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	80 zł	190 zł	200 zł	220 zł	270 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	160 zł	665 zł	700 zł	770 zł	945 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	160 zł	665 zł	700 zł	770 zł	945 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	200 zł	950 zł	1 000 zł	1 100 zł	1 350 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	160 zł	380 zł	400 zł	440 zł	540 zł
◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	400 zł	1 900 zł	2 000 zł	2 200 zł	2 700 zł
◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	20 zł	95 zł	100 zł	110 zł	135 zł
◦ za dzień pobytu na oddziale psychiatrycznym (min. 4-dniowy pobyt)	40 zł	95 zł	100 zł	110 zł	135 zł
◦ za dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym (min. 4-dniowy pobyt)	40 zł	95 zł	100 zł	110 zł	135 zł
◦ pobyt w sanatorium (jednorazowo za cały pobyt)	-	-	600 zł	1 100 zł	1 350 zł
• Karta apteczna	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 350 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 400 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 500 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	3 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	8 000 zł	15 000 zł
• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego:	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
◦ I klasa	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	7 000 zł
◦ II klasa	1 500 zł	2 000 zł	2 500 zł	3 500 zł	3 500 zł
◦ III klasa	900 zł	1 200 zł	1 500 zł	2 100 zł	2 100 zł
◦ IV klasa	300 zł	400 zł	500 zł	700 zł	700 zł
◦ V klasa	150 zł	200 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	150 zł	200 zł	250 zł	350 zł	350 zł
◦ w znieczuleniu ogólnym	150 zł	200 zł	500 zł	1 050 zł	1 400 zł
◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	150 zł	400 zł	1 000 zł	2 800 zł	3 500 zł
◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	150 zł	400 zł	1 000 zł	2 800 zł	3 500 zł
◦ poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
• PZU Orto Plan - organizacja i pokrycie kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (43 operacje) - do 50 000 zł	-	-	TAK	TAK	TAK
WSPARCIE POWYPADKOWE					
• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	35 000 zł	50 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY	ROZSZERZONY

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	320 zł	480 zł	600 zł	680 zł	800 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	160 zł	240 zł	300 zł	340 zł	400 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	320 zł	480 zł	520 zł	600 zł	1 280 zł
• ciężkie uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszkodzenia ciała)	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 30 000 zł	odpowiedni % z 35 000 zł	odpowiedni % z 50 000 zł
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA					
• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
W RAZIE WYPADKU					
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	270 000 zł	330 000 zł	372 750 zł	390 000 zł	473 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy w porze nocnej (22:00-6:00 czasu lokalnego)	401 000 zł	525 000 zł	597 750 zł	625 000 zł	718 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego	270 000 zł	330 000 zł	372 750 zł	390 000 zł	473 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	401 000 zł	525 000 zł	597 750 zł	625 000 zł	718 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	476 000 zł	600 000 zł	672 750 zł	700 000 zł	793 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	345 000 zł	405 000 zł	447 750 zł	465 000 zł	548 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana pożarem albo zatruciem tlenkiem węgla	155 000 zł	195 000 zł	215 250 zł	235 000 zł	279 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana utonięciem	155 000 zł	195 000 zł	215 250 zł	235 000 zł	279 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wybuchem gazu	155 000 zł	195 000 zł	215 250 zł	235 000 zł	279 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	155 000 zł	195 000 zł	215 250 zł	235 000 zł	279 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem sportu	155 000 zł	195 000 zł	215 250 zł	235 000 zł	279 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem niebezpiecznego sportu	230 000 zł	270 000 zł	290 250 zł	310 000 zł	354 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem sportu na kółkach	230 000 zł	270 000 zł	290 250 zł	310 000 zł	354 000 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana uprawianiem narciarstwa albo snowboardu	305 000 zł	345 000 zł	365 250 zł	385 000 zł	429 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	90 000 zł	107 000 zł	111 000 zł	129 000 zł	141 000 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym - dodatkowa kwota świadczenia	7 500 zł	20 000 zł	23 000 zł	39 000 zł	50 000 zł
• oparzenie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł
• trwałe inwalidztwo, spowodowane: wypadkiem komunikacyjnym, pożarem, wybuchem gazu, porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite - 15 000 zł częściowe - odpowiedni % z 15 000 zł	całkowite - 15 000 zł częściowe - odpowiedni % z 15 000 zł	całkowite - 15 000 zł częściowe - odpowiedni % z 15 000 zł	całkowite - 15 000 zł częściowe - odpowiedni % z 15 000 zł	całkowite - 15 000 zł częściowe - odpowiedni % z 15 000 zł
• złamanie kości, spowodowane uprawianiem sportu na kółkach, uprawianiem joggingu, grą w piłkę	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	**53 zł**	**75 zł**	**86 zł**	**99 zł**	**108 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: 282.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdzia, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem serca, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, kleszczowe zapalenie mózgu, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zgorzel gazowa
ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - 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.
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 lub w kolejnych dwóch miesiącach. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	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, 4, 5)	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, 4, 5)	TWGP55	26, 27, 28

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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, 4, 5)	TWGP55	26, 27, 28
1. Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia: 1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 75 lat albo 2) jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 75 lat albo 3) jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 75 lat. 2. Nasza ochrona kończy się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 76 lat. 3. Pozostałe okoliczności dotyczące zasad przystąpienia do ubezpieczenia oraz końca odpowiedzialności w stosunku do osób, o których mowa w pkt 1 i 2 zgodne są z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub warunkami niniejszej umowy. 4. Zasada, o której piszemy w pkt 1 - 3 ma zastosowanie, jeśli maksymalna liczba osób, o których w tych punktach mowa, nie przekracza 2% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach tej umowy. 5. Jeśli liczba osób, o której piszemy w pkt 1 - 3 przekroczyła poziom, o którym piszemy w pkt 4, zastrzegamy sobie prawo do zakończenia Twojej ochrony z dniem poprzedzającym pierwszą rocznicę polisy przypadającą po dniu, w którym przekroczony został opisany w niniejszym punkcie maksymalny limit. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	TWGP55	26.1, 38.4
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, 4, 5)	OLGP55	5, 7
Ryzyko dodatkowe		
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (dalej OWU) wprowadzamy zmiany określone w pkt 2 - 10. 2. W OWU używamy również terminu: 1) statek - pasażerski albo towarowy statek morski albo śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy - nie są nim wojenne; 2) wypadek komunikacyjny - tylko taki, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym: a) ruchem pojazdu na drodze (jest nim również tramwaj) - jeśli małżonek albo partner życiowy brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym), b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra - jeśli małżonek albo partner życiowy był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego, c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych - jeśli małżonek albo partner życiowy był członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot: - został uszkodzony lub zniszczony albo - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu, d) ruchem statku - jeśli małżonek albo partner życiowy był członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek: - zatonął lub został uszkodzony albo - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu. 3. Ubezpieczamy również zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego. 4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje również zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego - zarówno wypadek, jak i śmierć muszą zajść w okresie naszej ochrony. 5. W razie śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy świadczenie w wysokości określonej w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 6. Świadczenie, o którym piszemy w pkt 5 wypłacimy, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią małżonka albo partnera życiowego. 7. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił w wyniku zdarzeń wskazanych w pkt 8 ppkt 1-6 OWU oraz jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu. 8. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje Tobie. 9. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony w Twojej umowie, mają zastosowanie również dla małżonka albo partnera życiowego. 10. W razie śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego dostarcz nam dokumenty wskazane w umowie dodatkowej, oraz dodatkowo dokument, który potwierdza okoliczności wypadku komunikacyjnego. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	ZMGP55	4, 5, 6, 7, 29, 31
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (dalej OWU) wprowadzamy zmiany określone w pkt 2 - 10. 2. W OWU używamy również terminu: 1) rodzic - zdefiniowany w OWU jako rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego; 2) statek - pasażerski albo towarowy statek morski albo śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy - nie są nim okręty wojenne; 3) wypadek komunikacyjny - tylko taki, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym: a) ruchem pojazdu na drodze (jest nim również tramwaj) - jeśli rodzic brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym), b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra - jeśli rodzic był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego, c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych - jeśli rodzic był członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot: - został uszkodzony lub zniszczony albo - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu, d) ruchem statku - jeśli rodzic był członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek: - zatonął lub został uszkodzony albo - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu. 3. Ubezpieczamy również zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć rodzica wskutek wypadku komunikacyjnego. 4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje również zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć rodzica wskutek wypadku komunikacyjnego - zarówno wypadek, jak i śmierć muszą zajść w okresie naszej ochrony. 5. W razie śmierci rodzica wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy świadczenie w wysokości określonej w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia.	NRGP55	4, 5, 6, 7, 29, 31

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
6. Świadczenie, o którym piszemy w pkt 5 wypłacimy, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią rodzica. 7. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci rodzica wskutek wypadku komunikacyjnego, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił w wyniku zdarzeń wskazanych w pkt 8 ppkt 1-6 OWU oraz jeśli rodzic prowadził pojazd bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu. 8. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje Tobie. 9. Wszystkie wyłączenia i ograniczenia ochrony w Twojej umowie, mają zastosowanie również dla rodzica. 10. W razie śmierci rodzica wskutek wypadku komunikacyjnego dostarcz nam dokumenty wskazane w umowie dodatkowej, oraz dodatkowo dokument, który potwierdza okoliczności wypadku komunikacyjnego. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)		
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, niezależnie od liczby urodzonych dzieci, jedno świadczenie dodatkowe. Wysokość dodatkowego świadczenia określa polisa i indywidualne potwierdzenie ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	UDGP55	4, 5
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka zakres ubezpieczenia obejmuje również zdarzenie w Twoim życiu w okresie ochrony, którym jest urodzenie dziecka martwego. W takim przypadku wypłacimy Ci dodatkowe świadczenie określone w polisie - za każde martwe dziecko. Wysokość dodatkowego świadczenia określa polisa i indywidualne potwierdzenie ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	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 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, 4, 5)	UDGP55	nd.
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, 4, 5)	TWGP55	12
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka używamy terminu: dziecko - dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: a) dziecko ubezpieczonego, b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego). (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	ODGP55	1.1
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, 4, 5)	ODGP55	11
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci dziecka - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 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 NDGP55	1.1 1.1
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 obowiązują zapisy: nasza odpowiedzialność obejmuje również zdarzenia, które nastąpiły wskutek rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki skałkowej albo wysokogórskiej (rozumianej jako każdą wspinaczkę uprawianą na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).	OPGP55 OLGP55	8.11 11.11
Zmiana okresu odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu, który trwa co najmniej 1 dzień i ma na celu leczenie szpitalne. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	LSGP56	1.4
W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji obejmujemy wystąpienie u Ciebie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby także po ukończeniu 55 lat. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5)	TNGP55	11
Zmiana w zakresie karencji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • wystąpienia u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • ciężkiej choroby dziecka - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5	CCGP56 RUGP55 CZGP56 MCGP56 RMGP55 DCGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	13, 14 12, 13 10, 11 13, 14 12, 13 15, 16 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy karencji.		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • wystąpienia u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • ciężkiej choroby dziecka - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 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 RMGP55 DCGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	13, 14 12, 13 10, 11 13, 14 12, 13 15, 16 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17
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, 4, 5)	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, 4, 5)	LPGP56	1.6, 4, 17
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • wystąpienia u małżonka albo partnera życiowego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • ciężkiej choroby dziecka - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 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 RMGP55 DCGP55 OPGP55 OLGP55 TNGP55	6 6 6 6 6 6 6 8, 9 8, 9 12 4 nd. 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • choroby zakaźnej ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • ciężkiej choroby małżonka albo partnera życiowego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3, 4, 5 obowiązują zapisy:	CCGP56 CZGP56 MCGP56 LSGP56 LPGP56	9, 10 7, 8 9, 10 12 17

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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.		

Propozycja ważna do:
30.11.2026

Przygotowana przez: EDYTA FALEROWSKA

Pakiet dodatkowy
Ochrona dla dziecka



Korzyści z proponowanej oferty

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

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 10 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 30 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – usługi medyczne	–	–	TAK	TAK
Ciężka choroba dziecka 26 jednostek chorobowych	8 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	22 000 zł
Ciężka choroba dziecka – usługi medyczne	TAK	TAK	TAK	TAK
Leczenie szpitalne dziecka				
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	50 zł	75 zł	110 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	100 zł	150 zł	220 zł
Leczenie szpitalne dziecka – usługi medyczne	–	–	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA	**11 zł**	**15 zł**	**23 zł**	**35 zł**

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł).

Zakres i limity usług medycznych w pakiecie dodatkowym Ochrona dla dziecka

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA – USŁUGI MEDYCZNE

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 28 rodzajów konsultacji	2 konsultacje
Posiewy i bakteriologia	2 badania
Zabiegi chirurgiczne **Zabiegi ogólnolekarskie** **Badania okulistyczne** **Zabiegi otolaryngologiczne** **Zabiegi ortopedyczne** **Zabiegi urologiczne**	5 zabiegów
Zabiegi pielęgniarskie	10 zabiegów

USZCZERBEK NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – USŁUGI MEDYCZNE

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 15 rodzajów konsultacji **Konsultacje telemedyczne** – 6 rodzajów konsultacji	3 konsultacje
Rehabilitacja ambulatoryjna	15 zabiegów

CIĘŻKA CHOROBA DZIECKA – USŁUGI MEDYCZNE

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 33 rodzaje konsultacji **Konsultacje telemedyczne** – 14 rodzajów konsultacji	4 konsultacje
Morfologia krwi	5 badań
Badania układu krzepnięcia	5 badań
Badania biochemiczne krwi	10 badań
Badania moczu	5 badań
Badania serologiczne	1 badanie
Badania kału	1 badanie
Markery nowotworowe	1 badanie
Badania bakteriologiczne	2 badania
Badania radiologiczne (RTG) i ultrasonograficzne (USG)	2 badania
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania endoskopowe	1 badanie
Badania kardiologiczne, neurologiczne i dermatologiczne	1 badanie
Badania audiologiczne i biopsje	1 badanie
Zabiegi chirurgiczne, zabiegi i badania okulistyczne, zabiegi urologiczne	5 zabiegów
Zabiegi 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).

Pakiet dodatkowy **Wsparcie na wypadek nowotworu**



Korzyści z proponowanej oferty

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

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 23 rodzaje konsultacji **Konsultacje telemedyczne** – 16 rodzajów konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Diagnostyka laboratoryjna	8 badań
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania endoskopowe	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 zabiegów

* W tabeli prezentujemy łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego naszą ochroną (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

Zakres ochrony

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
Ciężka choroba onkologiczna – niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
Ciężka choroba onkologiczna – usługi medyczne	–	TAK	TAK	TAK
Wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance (podstawowy)	TAK	TAK	TAK	TAK
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej – chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
Leczenie szpitalne				
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego ciężką chorobą onkologiczną (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	50 zł	75 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (pobyt musi trwać min. 4 dni)	–	25 zł	37,50 zł	50 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	**11 zł**	**21 zł**	**31 zł**	**47 zł**

Pakiet dodatkowy **Wsparcie dla Twojego serca**



Korzyści z proponowanej oferty

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

Zakres i limity usług medycznych

USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne – 12 rodzajów konsultacji **Konsultacje telemedyczne** – 6 rodzajów konsultacji	5 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje
Badania ultrasonograficzne (USG)	2 badania
Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI)	1 badanie
Badania kardiologiczne (EKG, Holter) i neurologiczne (EEG, EMG, ENG)	2 badania
Rehabilitacja ambulatoryjna	80 zabiegów

* W tabeli prezentujemy łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego naszą ochroną (zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia).

Zakres ochrony

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

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.

KONTAKT

Edyta Falerowska
e-mail: ewelke@pzu.pl
tel.: 601 382 752

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.