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 KLUBU PZU POMOC W ŻYCIU W: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU
PRZYGOTOWANA PRZEZ: JACEK RACZYK
KONTAKT: JRACZYK@PZU.PL 693100831

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

Dlaczego warto być z nami

- Możesz otrzymać wsparcie finansowe po leczeniu szpitalnym spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą.
- Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie problemów zdrowotnych spowodowanych ciężką chorobą (np. nowotworem złośliwym czy zawałem serca).
- Możesz otrzymać świadczenie w razie śmierci bliskich.
- Zapewniamy ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- Jeśli Ciebie zabraknie, pieniądze z polisy wypłacimy Twoim bliskim, wskazanym w umowie – bez postępowania spadkowego i płacenia podatku od spadków i darowizn.
- Możesz otrzymać środki pieniężne, które przeznaczysz na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.
- Możesz otrzymać wsparcie finansowe w razie nieszczęśliwego wypadku, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu.
- Środki, które możesz przeznaczyć na dalsze leczenie dziecka w razie uszczerbku na zdrowiu, np. po złamaniu, zwichnięciu czy oparzeniu.
- Wsparcie finansowe w razie zachorowania dziecka na jedną z 26 ciężkich chorób (m.in. na nowotwór złośliwy czy neuroboreliozę).
- Świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu - z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
- Dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 600 miastach w Polsce, w razie ciężkiej choroby, leczenie szpitalnego i uszczerbku na zdrowiu dziecka. Dzięki temu można szybciej podjąć dodatkowe leczenie i zminimalizować ryzyko powikłań.
- Wsparcie finansowe po stracie małżonka albo partnera życiowego.
- Zabezpieczenie bliskich na wypadek śmierci ubezpieczonego.
- Dodatkowe świadczenie pieniężne w razie złamania kości.
- Wypłata świadczenia w razie uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- Planową operację ortopedyczną organizujemy w prywatnych placówkach medycznych.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:	
PNŻ Plus	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 lat** • **małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat** • **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat** • **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**
Wsparcie dla Twojego serca	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 lat** • **małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat** • **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat** • **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**
Ochrona dla dziecka	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 lat** • **małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat** • **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat** • **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**
Wsparcie w razie nowotworu	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 lat** • **małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat** • **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat** • **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**
Wsparcie dla rodziny	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 lat** • **małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat** • **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat** • **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**

Do ubezpieczenia mogą przystąpić:	
Wsparcie po wypadku Plus	• **pracownicy firmy w wieku 16–69 lat** • **małżonkowie pracowników w wieku 16–69 lat** • **partnerzy życiowi pracowników w wieku 18–69 lat** • **pełnoletnie dzieci pracowników w wieku 18–69 lat**

Pakiety podstawowe mogą być dedykowane dla wybranych ról.

Przedstawiamy propozycję ubezpieczenia grupowego.

Poniższa propozycja jest wynikiem przeprowadzonej rozmowy i uwzględnia zadeklarowane przez Państwa wymagania w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

W poniższej tabeli prezentujemy **propozycję warunków ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń za poszczególne zdarzenia**. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), która jest wypłacana w razie zajścia danego zdarzenia.

Pojęcia użyte poniżej oznaczają:

1. PNŻ Plus – świadczenia w ramach propozycji nr 6200499-1
2. Wsparcie dla Twojego serca – świadczenia w ramach propozycji nr 6228907-1
3. Ochrona dla dziecka – świadczenia w ramach propozycji nr 6228901-1
4. Wsparcie w razie nowotworu – świadczenia w ramach propozycji nr 6228913-1
5. Wsparcie dla rodziny – świadczenia w ramach propozycji nr 6228930-1
6. Wsparcie po wypadku Plus – świadczenia w ramach propozycji nr 6228920-1

	ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I PNŻ Plus	PAKIET PODSTAWOWY II PNŻ Plus	PAKIET PODSTAWOWY III PNŻ Plus
	KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA	ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko	ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko	ubezpieczony podstawowy oraz ubezpieczony bliski: małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko
	UBEZPIECZONY			
WSPARCIE BLISKICH	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy – PNŻ Plus	400 000 zł	550 000 zł	650 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – PNŻ Plus	300 000 zł	425 000 zł	525 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy – PNŻ Plus	300 000 zł	425 000 zł	525 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	200 000 zł	300 000 zł	400 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu – PNŻ Plus	200 000 zł	275 000 zł	325 000 zł
	• śmierć ubezpieczonego – PNŻ Plus	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł
	• osierocenie dziecka – PNŻ Plus	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
WSPARCIE W RAZIE CHOROBY				
	• ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra – PNŻ Plus	9 000 zł	9 000 zł	9 000 zł
	• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – PNŻ Plus	2 250 zł	2 250 zł	2 250 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

	ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III
WSPARCIE POSZPITALNE	• leczenie szpitalne ubezpieczonego: – PNŻ Plus	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW	min. 1-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 1-dniowy pobyt wskutek NW
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	110 zł	110 zł	110 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)	440 zł	440 zł	440 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	220 zł	220 zł	220 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)	770 zł	770 zł	770 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	770 zł	770 zł	770 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)	1 100 zł	1 100 zł	1 100 zł
	◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	220 zł	220 zł	220 zł
	◦ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)	2 200 zł	2 200 zł	2 200 zł
	◦ za dzień rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	110 zł	110 zł	110 zł
	◦ za dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym (min. 4-dniowy pobyt)	110 zł	110 zł	110 zł
	• Karta apteczna – PNŻ Plus	odbiór w aptece produktów o wartości 200 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 300 zł	odbiór w aptece produktów o wartości 500 zł
	• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego – PNŻ Plus	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
	• wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego: – PNŻ Plus	✓	✓	✓
	◦ I klasa	9 000 zł	9 000 zł	9 000 zł
	◦ II klasa	4 500 zł	4 500 zł	4 500 zł
	◦ III klasa	2 700 zł	2 700 zł	2 700 zł
	◦ IV klasa	900 zł	900 zł	900 zł
	◦ V klasa	450 zł	450 zł	450 zł
	◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych	450 zł	450 zł	450 zł
	◦ w znieczuleniu ogólnym	1 800 zł	1 800 zł	1 800 zł
	◦ podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	1 800 zł	1 800 zł	1 800 zł
	◦ związanej z zawałem serca lub tętniakiem mózgu lub nowotworem złośliwym	1 800 zł	1 800 zł	1 800 zł
	◦ poza terytorium Polski	✓	✓	✓
	◦ spoza Wykazu operacji chirurgicznych wykonanej poza terytorium Polski	✓	✓	✓
WSPARCIE POWYPADKOWE	• całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – PNŻ Plus	30 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY
	◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	600 zł	600 zł	600 zł
	• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu – PNŻ Plus	400 zł	400 zł	400 zł
	MAŁŻONEK ALBO PARTNER ŻYCIOWY			
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – PNŻ Plus	35 000 zł	60 000 zł	100 000 zł
	• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym - dodatkowa kwota świadczenia – PNŻ Plus	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
	• śmierć małżonka albo partnera życiowego – PNŻ Plus	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł

Kontynuacja tabeli na kolejnej stronie.

	ZAKRES UBEZPIECZENIA	PAKIET PODSTAWOWY I	PAKIET PODSTAWOWY II	PAKIET PODSTAWOWY III
	DZIECKO			
WSPARCIE DLA CIEBIE	• urodzenie dziecka żywego – PNŻ Plus	2 000 zł	-	-
	• urodzenie się dziecka poniżej 8 punktów w skali Apgar - dodatkowa kwota świadczenia – PNŻ Plus	1 000 zł	-	-
	• urodzenie dziecka martwego – PNŻ Plus	4 000 zł	-	-
	• śmierć dziecka – PNŻ Plus	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
	RODZICE			
WSPARCIE DLA CIEBIE	• śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego – PNŻ Plus	2 300 zł	2 300 zł	2 300 zł
	POZOSTAŁE			
INDYWIDUALNA KONTYNUACJA	• prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia – PNŻ Plus	✓	✓	✓
	SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	**111,05 zł**	**123,78 zł**	**147,33 zł**

MOŻLIWOŚĆ ROZSZERZENIA ZAKRESU UBEZPIECZENIA:			
NAZWA UBEZPIECZENIA	**WARIANT I**	**WARIANT II**	**WARIANT III**
SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE			
• W Razie Wypadku - zakres podstawowy	6,50 zł	6,50 zł	6,50 zł
• W Razie Wypadku - zakres rozszerzony	12,00 zł	12,00 zł	12,00 zł

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

Minimalna wymagana liczba osób przystępujących do ubezpieczenia, pozostających w stosunku prawnym z ubezpieczającym/pracodawcą: 138.

Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia o pakiety dodatkowe:

Wsparcie dla Twojego serca			
	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	**WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego	20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
• ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego - usługi medyczne	-	TAK	TAK
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	-	50 zł	75 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	-	25 zł	37,50 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
• ablacja / wszczepienie kardiowertera - defibrylatora / wszczepienie stymulatora resynchronizującego / wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika) - dodatkowa kwota świadczenia	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu	200 zł	400 zł	800 zł
SKŁADKA	**10 zł**	**20 zł**	**30 zł**

Ochrona dla dziecka				
	WARIANT I **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT II** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT III** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT IV** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł	100 zł
• ciężka choroba dziecka	8 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	22 000 zł
• ciężka choroba dziecka - usługi medyczne	TAK	TAK	TAK	TAK
• leczenie szpitalne dziecka:	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	-	50 zł	75 zł	110 zł
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	-	100 zł	150 zł	220 zł
• leczenie szpitalne dziecka - usługi medyczne	-	-	TAK	TAK
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju uszczerbku)	odpowiedni % z 10 000 zł	odpowiedni % z 15 000 zł	odpowiedni % z 20 000 zł	odpowiedni % z 30 000 zł
• uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - usługi medyczne	-	-	TAK	TAK
SKŁADKA	**11 zł**	**15 zł**	**23 zł**	**35 zł**

Wsparcie w razie nowotworu				
	WARIANT I **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT II** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT III** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**	**WARIANT IV** **możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III**
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł	100 zł
• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego	15 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	80 000 zł
• ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego - usługi medyczne	-	TAK	TAK	TAK
• wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł	10 000 zł
• leczenie szpitalne ubezpieczonego:	-	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW	min. 4-dniowy pobyt wskutek choroby albo min. 4-dniowy pobyt wskutek NW
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	-	50 zł	75 zł	100 zł

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT IV możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III
◦ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	-	25 zł	37,50 zł	50 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
• specjalistyczne leczenie ubezpieczonego - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	2 000 zł	3 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
• Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance - zakres podstawowy	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA	**11 zł**	**21 zł**	**31 zł**	**47 zł**

Wsparcie dla rodziny

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	50 100 zł	100 100 zł	150 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	100 100 zł	200 100 zł	300 100 zł
• śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	150 100 zł	300 100 zł	450 100 zł
• śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
SKŁADKA	**5 zł**	**10 zł**	**15 zł**

Wsparcie po wypadku Plus

	WARIANT I możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT II możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III	WARIANT III możesz rozszerzyć z pakietem podstawowym I, II, III
• śmierć ubezpieczonego	100 zł	100 zł	100 zł
• PZU Orto Plan - organizacja i pokrycie kosztów planowej operacji ortopedycznej ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (43 operacje) - do 50 000 zł	TAK	TAK	TAK
• uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY	PODSTAWOWY
◦ za 1 % uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym	100 zł	200 zł	300 zł
• złamanie kości przez ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wysokość wypłaty zależy od rodzaju złamania)	odpowiedni % z 5 000 zł	odpowiedni % z 8 000 zł	odpowiedni % z 10 000 zł
SKŁADKA	**17,50 zł**	**22 zł**	**26 zł**

ZAKRES UBEZPIECZENIA – CHOROBY I PROCEDURY MEDYCZNE

DOTYCZY	NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
PNŻ Plus	ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony ekstra	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdzia, bąblowica z zajęciem mózgu, borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza), borelioza z zajęciem serca, całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, chłoniak boreliozowy, choroba Addisona, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego- Crohna z powikłaniami, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba Parkinsona, choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, gruczolak przysadki mózgowej, gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego, guz chromochłonny, idiopatyczne nadciśnienie płucne, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, kleszczowe zapalenie mózgu, krwiak śródczaszkowy leczony chirurgicznie, miastenia, niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna), niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy, odmrożenie wymagające leczenia szpitalnego, okołoporodowa utrata macicy, oparzenie przełyku z perforacją, oparzenie wymagające leczenia szpitalnego, pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, pobranie nerki lub części wątroby do transplantacji, porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, postępujące porażenie nadjądrowe, przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym, reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, ropień mózgu leczony chirurgicznie, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC), samoistne włóknienie płuc, sarkoidoza, schyłkowa niewydolność oddechowa, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), staw rzekomy, stwardnienie rozsiane, śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, tętniak mózgu leczony interwencyjnie, tężec, toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, transplantacja, twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, uraz czaszkowo-mózgowy, utrata kończyny, wodogłowie leczone neurochirurgicznie, wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zakażona martwica trzustki, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca, zespół krótkiego jelita, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zgorzel gazowa, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera).
	specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
Wsparcie dla Twojego serca	specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
	ciężka choroba układu krążenia ubezpieczonego	bakteryjne zapalenie wsierdzia, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass), choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, transplantacja serca, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zawał serca, zator tętniczy płucnej.
Ochrona dla dziecka	ciężka choroba dziecka	bakteryjne zapalenie wsierdzia, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, choroba Leśniowskiego-Crohna, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, dystrofia mięśniowa, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroborelioza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekła niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność wątroby, sepsa (posocznica), śpiączka, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
Wsparcie w razie nowotworu	specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	ablacja, chemioterapia albo radioterapia choroby nowotworowej bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
	ciężka choroba onkologiczna ubezpieczonego	niezłośliwy guz mózgu, niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, nowotwór złośliwy.

Propozycja zawiera odstępstwa PNŻ Plus:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz również przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia - o ile dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach. (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:	OPGP55	1.3, 4, 5

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
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)		
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
Nasza ochrona obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych (w tym operacji chirurgicznych spoza Wykazu operacji chirurgicznych), o których mowa w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus, na terytorium całego świata, jeśli zakres ubezpieczenia wybrany przez ubezpieczającego obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych poza terytorium Polski. (dot. wariantu 1, 2, 3)	OLGP55	5, 7
Ryzyko dodatkowe		
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)	ZMGP55	4, 5, 6, 7, 29, 31
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, które przy urodzeniu otrzymało poniżej 8 punktów w skali Apgar (pod uwagę bierze się ostatnią dokonaną ocenę) - wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za urodzenie dziecka, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 2. Świadczenie, o którym mowa w pkt 1, wypłacimy, o ile dziecko urodziło się żywe. (dot. wariantu 1)	UDGP55	nd.
Zmiana definicji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka używamy terminu: dziecko - dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: a) dziecko ubezpieczonego, b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego). (dot. wariantu 1, 2, 3)	ODGP55	1.1
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • śmierci dziecka - dot. wariantu 1, 2, 3 obowiązują zapisy: dziecko - dziecko, bez względu na jego wiek w dniu zajścia zdarzenia. Może nim być: a) dziecko ubezpieczonego,	ZDGP55	1.1

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego).		
Zmiana okresu odpowiedzialności		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu, który trwa co najmniej 1 dzień i ma na celu leczenie szpitalne. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala. (dot. wariantu 1, 2, 3)	LSGP56	1.4
Zmiana w zakresie karencji		
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 obowiązują zapisy: gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy, nie stosujemy karencji.	 CCGP56 RUGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	 13, 14 12, 13 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • specjalistycznego leczenia ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 obowiązują zapisy: nie stosujemy karencji, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada: 1) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym - o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy lub 2) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy (a jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego) lub 3) w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po dniu zawarcia umowy (a jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego).	 CCGP56 RUGP55 LSGP56 LPGP56 LCGP55 OPGP55 OLGP55	 13, 14 12, 13 15, 16 23, 24 10, 11 11, 12 16, 17
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 • wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • operacji chirurgicznych ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 • całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji - dot. wariantu 1, 2, 3 obowiązują zapisy: 1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariancie ubezpieczenia.	 NWGP55 WKGP55 WPGP55 ZZGP55 ZMGP55 RUGP55 OPGP55 OLGP55 TNGP55	 6 6 6 6 6 8, 9 4 nd. 6
W ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek: • ciężkiej choroby ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego - dot. wariantu 1, 2, 3 • leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus - dot. wariantu 1, 2, 3 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 LSGP56 LPGP56	 9, 10 12 17

Propozycja zawiera odstępstwa Wsparcie dla Twojego serca:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
1. W umowie ubezpieczenia nie stosujemy oświadczenia dotyczącego zdrowia, o którym mowa w pkt 28 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, zastrzeżeniem pkt 2. 2. Do ubezpieczenia możesz przystąpić jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia złożysz dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie do pakietu dodatkowego Wsparcie dla Twojego serca. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: choroba - jedno z następujących zdarzeń: 1) bakteryjne zapalenie wsierdzia - zapalenie wsierdzia spowodowane przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdzia. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdzia; 2) choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass) - choroba tętnic wieńcowych, z powodu której wszczepiono pomost, tzw. by-pass, omijający zwężony lub niedrożny odcinek tętnicy wieńcowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę niedokrwienną serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby niedokrwiennej serca; 3) choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego - dysfunkcja węzła zatokowego lub zaburzenia układu przewodzącego serca, z powodu której wszczepiono układ stymulujący serce na stałe. Nasza ochrona nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę układu bodźcoprzewodzącego serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bodźcoprzewodzącego serca; 4) kardiomiopatia przerostowa - genetycznie uwarunkowane, pierwotne uszkodzenie mięśnia serca z pogrubieniem ścian lewej komory serca, które nie jest skutkiem nieprawidłowych warunków jej obciążania. Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię przerostową (genetycznie uwarunkowaną), którą rozpoznał lekarz kardiolog, i która skutkuje obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 40% lub z powodu której wszczepiono kardiowerter-defibrylator. Nasza ochrona nie obejmuje pogrubienia ściany lewej komory serca wtórnego do innych chorób serca lub chorób ogólnoustrojowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano kardiomiopatię przerostową genetycznie uwarunkowaną w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwo kardiomiopatii przerostowej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia kardiomiopatii przerostowej; 5) kardiomiopatia Takotsubo - przejściowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory serca ze wzrostem troponiny sercowej powyżej górnej granicy normy, bez istotnych hemodynamicznie zwężeń w tętnicach wieńcowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię Takotsubo, którą rozpoznał lekarz kardiolog i z powodu której zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano kardiomiopatię Takotsubo w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację; 6) tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie - ograniczone poszerzenie aorty brzusznej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano tętniaka aorty brzusznej i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty brzusznej; 7) tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie - ograniczone poszerzenie aorty piersiowej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano tętniaka aorty piersiowej i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty piersiowej; 8) transplantacja serca - operacja chirurgiczna przeszczepienia do ciała biorcy serca pochodzenia ludzkiego pobranego z ciała dawcy. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej transplantację; 9) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, w którym: a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym w sposób opisany powyżej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa udaru mózgu; 10) zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki - nieprawidłowość anatomiczna budowy naturalnej zastawki serca, z powodu której wykonano operację wymiany zastawki na sztuczną lub biologiczną. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano zastawkową wadę serca i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zastawkowej wady serca; 11) zator tętnicy płucnej - niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej; 12) zawał serca - uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG, c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii. Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości: a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej. 2. Zakres dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego obejmuje w zakresie pobytu w szpitalu z powodu choroby wyłącznie pobyt w szpitalu z powodu jednej z chorób, o których piszemy w pkt 1. 3. Nasza odpowiedzialność w tej umowie nie obejmuje pobytu w szpitalu z powodu innych, niż określone w pkt 1, chorób. (dot. wariantu 2, 3)		
Modyfikacja wysokości świadczenia		
1. W razie wykonania u Ciebie: 1) pierwszej ablacji albo 2) pierwszego wszczepienie kardiowertera - defibrylatora albo 3) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego albo 4) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika) (dalej: specjalistycznego leczenia ciężkiej choroby układu krążenia), wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie tego specjalistycznego leczenia, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 2. Nasza ochrona obejmuje maksymalnie cztery wypłaty dodatkowego świadczenia - za pierwsze wystąpienie każdego z wymienionych w pkt 1 rodzajów specjalistycznego leczenia ciężkiej choroby układu krążenia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	LCGP55	5, 9
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

Propozycja zawiera odstępstwa Ochrona dla dziecka:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	26, 27, 28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28
Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, również jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia: 1) przebywasz na zwolnieniu lekarskim albo 2) przebywasz w szpitalu albo 3) przebywasz w hospicjum lub placówce dla przewlekle chorych albo 4) przebywasz na świadczeniu rehabilitacyjnym albo 5) jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, pod warunkiem, że jednocześnie jesteś obejmowany ochroną z tytułu: a) innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus lub b) umowy grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką lub	TWGP55	26; 27

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
c) umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus lub d) umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus lub e) umowy grupowego ubezpieczenia na życie typ P lub f) umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P lub g) umowy grupowego ubezpieczenia na życie typ Życie lub h) umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pełnia Życia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)		
Zmiana w zakresie karencji		
Gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy okresu karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	DCGP55	15, 16
Gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach, nie stosujemy okresu karencji. (dot. wariantu 2, 3, 4)	DLGP56	17, 18
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale których przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariancie ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	DCGP55	12
1. Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. 2. Przez ciągłość ochrony, o której piszemy w pkt 1, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariancie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariancie ubezpieczenia. (dot. wariantu 2, 3, 4)	DLGP56	4

Propozycja zawiera odstępstwa Wsparcie w razie nowotworu:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
1. W umowie ubezpieczenia nie stosujemy oświadczenia dotyczącego zdrowia, o którym mowa w pkt 28 ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, zastrzeżeniem pkt 2. 2. Do ubezpieczenia możesz przystąpić jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia złożysz dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie do pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	26, 27, 28
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia pozostawałeś objęty naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy nami a ubezpieczającym w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu oraz zachowana została ciągłość ochrony - nie obowiązuje Cię wymagane przez nas, dedykowane do tego Pakietu oświadczenie dotyczące zdrowia znajdujące się na deklaracji przystąpienia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	nd.
1. W umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego używamy terminu: choroba - jedno z następujących zdarzeń: 1) niezłośliwy guz mózgu - łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub wewnątrzczaszkowych odcinków nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu; 2) niezłośliwy guz rdzenia kręgowego - wewnątrzkanałowy łagodny guz rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków rdzenia kręgowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz rdzenia kręgowego i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza rdzenia kręgowego; 3) nowotwór złośliwy - niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz	LSGP56	1.1, 4, 6

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
tworzenia odległych przerzutów, który rozpoznano na podstawie badania patomorfologicznego. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania patomorfologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona nie obejmuje: a) czerniaka skóry, którego zaawansowanie oceniono jako T1aN0M0 wg skali TNM oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry, b) raka brodawkowatego tarczycy, którego zaawansowanie oceniono jako T1aN0M0 wg skali TNM, c) raka gruczołu krokowego (prostaty), którego zaawansowanie oceniono na 6 punktów wg Gleason score lub zakwalifikowano do grupy 1 wg ISUP, d) raka szyjki macicy i dysplazji szyjki macicy, których zaawansowanie oceniono jako CIN1, CIN2 lub CIN3 wg skali CIN, e) ziarnicy złośliwej, którego zaawansowanie oceniono jako w stadium I, f) nowotworów złośliwych, których zaawansowanie oceniono jako stadium przedinwazyjne tzw. in situ, g) nowotworów złośliwych związanych z AIDS lub zakażeniem wirusem HIV, h) nowotworów o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjnych oraz dysplazji i nowotworów łagodnych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania patomorfologicznego. 4) nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) - nowotwór złośliwy rozpoznany w bardzo wczesnej fazie rozwoju, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w jednej z poniższych kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: a) D00 - rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka, b) D01 - rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych, c) D02 - rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego, d) D03 - czerniak in situ, e) D05 - rak in situ sutka, f) D06 - rak in situ szyjki macicy, g) D07 - rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych, h) D09 - rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień, z zastrzeżeniem, że nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategorii D04 - rak skóry Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne; 5) nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji - nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnym okresie rozwoju, bez oznak przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za: a) brodawkowatego raka tarczycy - którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0, b) czerniaka złośliwego skóry - którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0, c) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) - którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, d) nowotwór złośliwy szyjki macicy - którego stopień zaawansowania opisano wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3, e) ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) - rozpoznaną w pierwszym stadium zaawansowania. Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji od a) do d) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne. Stopień zaawansowania ziarnicy złośliwej potwierdza badanie histopatologiczne i lokalizacja węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym. 2. Zakres dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego obejmuje w zakresie pobytu w szpitalu z powodu choroby wyłącznie pobyt w szpitalu z powodu jednej z chorób, o których piszemy w pkt 1. 3. Nasza odpowiedzialność w tej umowie nie obejmuje pobytu w szpitalu z powodu innych, niż określone w pkt 1, chorób. (dot. wariantu 2, 3, 4)		
Modyfikacja wysokości świadczenia		
1. W razie wystąpienia u Ciebie jednego z następujących rodzajów specjalistycznego leczenia: 1) chemioterapii albo 2) radioterapii choroby nowotworowej albo 3) radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej wypłacimy Ci, oprócz świadczenia należnego za wystąpienie tego specjalistycznego leczenia, dodatkowe świadczenie. Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia w tabeli z zakresem ubezpieczenia. 2. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie jedną wypłatę dodatkowego świadczenia - za pierwsze wystąpienie jednego z wymienionych w pkt 1 rodzajów specjalistycznego leczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	LCGP55	5; 9
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28
Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, również jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, pod warunkiem, że przed początkiem naszej ochrony z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia pozostawałeś objęty naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu oraz zachowana została ciągłość ochrony. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	TWGP55	26, 27
Zmiana w zakresie karencji		
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby onkologicznej ubezpieczonego (OWU onkologicznego), w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu byłeś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu (dalej: poprzedniej umowy) i zachowana została ciągłość ochrony, to w okresie karencji, o którym mowa w OWU onkologicznym, odpowiadamy za zdarzenia objęte naszą definicją (wskazaną w Załączniku do OWU onkologicznego) do wysokości świadczenia odpowiadającego	COGP56	11, 12

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
niższej z dwóch kwot: świadczenia z poprzedniej umowy albo świadczenia z obecnej umowy, pod warunkiem że dane zdarzenie było objęte naszą ochroną również w ramach poprzedniej umowy. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)		
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu byłeś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu (dalej: poprzedniej umowy) i zachowana została ciągłość ochrony, to w okresie karencji odpowiadamy za zdarzenia objęte naszą ochroną do wysokości świadczenia odpowiadającego niższej z dwóch kwot: świadczenia z poprzedniej umowy albo świadczenia z obecnej umowy. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	RUGP55	12, 13
Jeśli przed początkiem naszej ochrony z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego, w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu byłeś objęty ochroną z tytułu umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu (dalej: poprzedniej umowy) i zachowana została ciągłość ochrony, to w okresie karencji odpowiadamy za zdarzenia objęte naszą ochroną do wysokości świadczenia odpowiadającego niższej z dwóch kwot: świadczenia z poprzedniej umowy albo świadczenia z obecnej umowy. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	LCGP55	10, 11
Zmiana wyłączeń odpowiedzialności		
Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby onkologicznej ubezpieczonego odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	COGP56	7, 8
Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. (dot. wariantu 1, 2, 3, 4)	RUGP55	8, 9
Jeśli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus w ramach Pakietu dodatkowego Wsparcie w razie Nowotworu (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego odpowiadamy za zdarzenie, które zaszło w trakcie naszej ochrony, ale którego przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia. (dot. wariantu 2, 3, 4)	LSGP56	6, 7

Propozycja zawiera odstępstwa Wsparcie dla rodziny:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

Propozycja zawiera odstępstwa Wsparcie po wypadku Plus:

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:		
Inne		
Jako ubezpieczony bliski możesz przystąpić do ubezpieczenia, nie składając w dniu podpisania deklaracji przystąpienia zawartego w niej, wymaganego przez nas oświadczenia dotyczącego zdrowia. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	26, 27, 28

DEFINICJA ODSTĘPSTWA	KOD OWU	PUNKTY OWU
Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności		
Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną również osoby pozostające w stosunku prawnym z innym, niż ubezpieczający, podmiotem, na którego udział w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony. W takim przypadku: 1) definicja Ciebie/ubezpieczonego otrzymuje nowe brzmienie: Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz: a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym albo innym podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony (ubezpieczony podstawowy), b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski); 2) ilekroć w umowie jest mowa o stosunku prawnym z ubezpieczającym, rozumie się przez to również stosunek prawny z podmiotem, na udział którego w umowie ubezpieczenia zgodziły się Strony; 3) zmiana pracodawcy w ramach umowy nie będzie uznana za powstanie stosunku prawnego z ubezpieczającym w rozumieniu zapisów ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus dotyczących zniesienia karencji. (dot. wariantu 1, 2, 3)	TWGP55	1.21; 1.27; 1.28

Propozycja ważna do: 31.10.2026 r.

Przygotowana przez: JACEK RACZYK

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.