

Wyjaśnienie istotnych pojęć zawartych w Tabeli z ofertą		
Małżonek, Partner życiowy	Osoba pozostająca z ubezpieczonym podstawowym w związku małżeńskim. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego osobą nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w roku polisowym. Wskazanie partnera obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.	
Trwały uszczerbek na zdrowiu	Trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.	
Poważne zachorowania ubezpieczonego oraz małżonka	Katalog zachorowań obejmuje 22 poważne zachorowania: 1/ anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), 2/ bąblowiec mózgu, 3/ chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), 4/ choroba Creutzfeldta-Jakoba, 5/ zator tętnicy płucnej, 6/ przewlekła niewydolność nerek, 7/ nowotwór złośliwy, 8/ kleszczowe zapalenie mózgu, 9/ ropień mózgu, 10/ sepsa (posocznica), 11/ tężec, 12/ udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, 13/ wścieklizna, 14/ zakażenie wirusem HIV zawodowe, 15/ zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, 16/ zawał serca, 17/ zgorzel gazowa, 18/ choroba Parkinsona, 19/ ciężkie oparzenie, 20/ niezłośliwy guz mózgu, 21/ transplantacja, 22/ całkowita utrata wzroku w obydwu oczach.	
Poważne zachorowania dziecka	Katalog zachorowań obejmuje 26 poważnych zachorowań: 1/ bakteryjne zapalenie wsierdza, 2/ całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, 3/ całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, 4/ choroba Leśniowskiego-Crohna, 5/ ciężkie oparzenie, 6/ cukrzyca typu 1, 7/ dystrofia mięśniowa, 8/ nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), 9/ neuroborelioza, 10/ niedokrwistość aplastyczna, 11/ niedokrwistość hemolityczna, 12/ niezłośliwy guz mózgu, 13/ nowotwór złośliwy, 14/ paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, 15/ przewlekła niewydolność nerek, 16/ schyłkowa niewydolność wątroby, 17/ sepsa (posocznica), 18/ śpiączka, 19/ tężec, 20/ toczni rumieniowaty układowy, 21/ transplantacja, 22/ utrata kończyny, 23/ wścieklizna, 24/ zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, 25/ zapalenie mózgu, 26/ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.	
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)	Wystąpienie takiego nowotworu, który jest umiejscowiony w kategoriach D00–D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–10, a także ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium, czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, oraz nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3.	
Operacje chirurgiczne – kilka definicji	Operacja chirurgiczna – operacja wykonana przez lekarza medycyny, przeprowadzona w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym; Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego; Usunięcie – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej; Wycięcie – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej; Zmiana – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu. Katalog operacji liczy 610 pozycji i dostępny jest na www.pzu.pl .	
Leczenie specjalistyczne	Zakres ubezpieczenia obejmuje specjalistyczne leczenie, które rozpoczęło się w okresie ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego tj.: 1) ablację; 2) chemioterapię; 3) dializoterapię; 4) radioterapię; 5) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife; 6) terapię interferonową; 7) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy; 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora; 9) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika); 10) wszczepienie stymulatora resynchronizującego. PZU Życie wypłaci ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu: • podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej, • podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego, • wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, • pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, • pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika), • pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego, • wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife, • wykonania pierwszej ablacji, • wykonania pierwszej dializoterapii.	
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu	Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Odpowiedzialność PZU Życie obejmuje pobyt w szpitalu na terytorium całego świata. Ubezpieczenie obejmuje spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, trwający nieprzerwanie: - w przypadku pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – minimum 1 dzień (bez zmiany daty) , - w przypadku pobytu spowodowanego chorobą – minimum 1 dzień (bez zmiany daty) . Ubezpieczyciel w roku polisowym wypłaca świadczenie za maksymalnie 90 dni pobytu w szpitalu. Świadczenie za pobyt na OIT jest wypłacane jednorazowo, przy czym hospitalizacja musi trwać nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.	
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	W przypadku zakończenia ochrony z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, Ubezpieczony ma prawo do kontynuacji ochrony w ramach Ubezpieczenia Indywidualnie Kontynuowanego, o ile był objęty ochroną w ramach umowy grupowej przez min 6 miesięcy.	
	Zdarzenie	Wysokość świadczenia w %
	Śmierć ubezpieczonego spowodowana:	
	- przyczyną naturalną	100%
	- nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	200%
	- nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	700%
	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany NW – za 1 %	1%
	Śmierć małżonka	50%
	Śmierć małżonka spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	300%
	Śmierć dziecka	30%
	Śmierć rodzica oraz rodzica małżonka	20%
	Urodzenie dziecka	10%
	Urodzenie martwego dziecka	20%
	Osierocenie dziecka	40%
	Składka:	7,00 zł za 1 000 zł sumy ubezpieczenia

Zgodnie z art. 18 ust. 4 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2018, poz. 999) ubezpieczonemu przysługuje prawo do składania reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów, wskazane w pkt. 72 - 83 Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia PZU na Życie PLUS



Nowa oferta grupowego ubezpieczenia na życie złożona przez PZU Życie S.A. dla Pracowników **WIPASZ S.A.** oraz Członków ich rodzin



Szanowni Państwo,

Informujemy, iż w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie Pracowników WIPASZ S.A. oraz Członków ich rodzin najlepszą propozycję złożyło PZU Życie. Nowe warunki zaczną obowiązywać

z dniem 1 września 2024 roku

Tym samym obecne warunki ochrony ubezpieczeniowej w PZU Życie wygasną z dniem 31 sierpnia 2024 roku.

Zachęcamy do zapoznania się nie tylko z niniejszą ulotką, która zawiera opis oraz najważniejsze informacje na temat nowej oferty grupowego ubezpieczenia, ale także załącznikami – przede wszystkim opisem nowych rozwiązań, jakimi są ubezpieczenia dodatkowe, czyli Cegiełki.

Formularz deklaracji przystąpienia, wzory wypełnienia deklaracji przystąpienia dla Pracowników oraz Członków rodziny, a także komplet Ogólnych Warunków Ubezpieczenia znajdują Państwo na stronie www.nordpartner.pl/wipasz

Wszystkie osoby, które chcą przystąpić do danego wariantu nowej ochrony, proszone są o wypełnienie:

- 1/ Pracownicy - deklaracji przystąpienia oraz oświadczenia o wyborze wariantu ubezpieczenia,
- 2/ Członkowie rodziny (małżonek, partner, pełnoletnie dziecko) – deklaracji przystąpienia (formularz jest dostępny na podanej powyżej stronie).

Wszyscy Pracownicy są proszeni o dostarczenie wypełnionych dokumentów (deklaracji przystąpienia oraz oświadczeń o wyborze wariantu ochrony) do dnia 7 sierpnia 2024 roku do Działów Kadr i Płac.

Do głównych atutów nowego programu możemy zaliczyć wzrost świadczeń oraz poszerzony zakres zdarzeń objętych ubezpieczeniem - w szczególności tych związanych z pogorszeniem stanu zdrowia m.in. **zastosowanie szerszego katalogu leczenia specjalistycznego czy wprowadzenie nowej klauzuli wystąpienia nowotworu in situ. Ważną zmianą jest także dodanie czwartego wariantu ochrony z obniżonymi świadczeniami z tytułu klauzul rodzinnych, co pozwoliło na podniesienie poziomu świadczeń w innych ryzykach przy minimalnej różnicy w składce.**

Wprowadziliśmy także kilka odstępstw od zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia - celem było rozszerzenie zakresu odpowiedzialności **PZU Życie** poprzez:

- skrócenie minimalnego wymaganego okresu pobytu w szpitalu w klauzuli leczenia szpitalnego **do 1 dnia** zarówno na skutek NW jak i choroby (obecnie są to 2 dni bez względu na przyczynę),
- rozszerzenie katalogu poważnych zachorowań ubezpieczonego i małżonka z 17 do 22 jednostek oraz poważnych zachorowań dziecka z 20 do 26 jednostek,
- w klauzulach zgonu ubezpieczonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz leczeniu szpitalnym obecna definicja krwotoku śródmózgowego została zastąpiona nową szerszą definicją udaru mózgu, dzięki czemu ochroną będą objęte nie tylko jak dotychczas udary krwotoczne, ale także niedokrwienne,
- w klauzulach zgonu dziecka oraz zgonu dziecka w wyniku NW dziecko jest objęte ochroną PZU Życie bez względu na wiek,
- przedłużenie wieku wstępu dla Pracowników do 75 roku życia i końca odpowiedzialności do 76 roku życia,
- w dniu wejścia w życie umowy będą mogły przystąpić do ubezpieczenia osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy – pod warunkiem zachowania ciągłości z obecnie obowiązujących umów PZU Życie.

Ponadto nowa oferta PZU Życie oferuje możliwość dokupienia dodatkowych ubezpieczeń, tzw. Cegiełek, które mogą wejść w życie już dla 1 osoby. Szczegółowy opis poszczególnych Cegiełek znajda Państwo w załączniku do niniejszej ulotki.

Zasady uczestnictwa w ubezpieczeniu

Pracownicy mogą przystąpić do ubezpieczenia pod warunkiem, że w dniu podpisania deklaracji nie ukończyli 75 roku życia. Małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci mogą przystąpić pod warunkiem, że w dniu podpisania deklaracji nie ukończyli 69 roku życia. Odpowiedzialność PZU Życie w stosunku do ubezpieczonego Pracownika kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ukończy on 76 rok życia. Członkowie rodziny będą objęci ochroną do dnia rocznicy polisy przypadającej w roku, w którym ukończą 70 rok życia. Małżonek, partner życiowy i pełnoletnie dziecko przystępują do dowolnie wybranego wariantu nowego ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego (tzw. Cegiełki) jest możliwe, o ile wcześniej wykupił je Pracownik. Członek rodziny wybiera ten sam wariant cegiełki jak Pracownik. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy albo służby, pod warunkiem zachowania ciągłości z dotychczasowej umowy PZU Życie.

Zasady dotyczące stosowania okresów karencji

Wszystkie osoby (tj. Pracownicy, małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci), zarówno wcześniej ubezpieczone jak i nieubezpieczone, które przystąpią do ubezpieczenia **w ciągu 3 pierwszych miesięcy obowiązywania nowej umowy, nie będą objęte okresami karencji.**

Każda osoba, która przystąpi do ubezpieczenia **w okresie późniejszym, a jednocześnie w ciągu 3 pierwszych miesięcy od daty nabycia uprawnień (data zatrudnienia, ślubu lub ukończenia 18 roku życia), nie będzie objęta okresami karencji w ubezpieczeniu podstawowym**, natomiast karencje będą dotyczyć opcji dodatkowych:

- leczenie szpitalne – 30 dni,
- poważne choroby ubezpieczonego oraz dziecka, leczenie specjalistyczne – 90 dni,
- poważne choroby małżonka, operacje chirurgiczne – 180 dni.

Osoby przystępujące do ubezpieczenia **po trzech miesiącach** od daty nabycia uprawnień będą objęte pełnymi okresami karencji zgodnie z zapisami OWU:

- od 30 do 180 dni na świadczenia wypisane powyżej,
- świadczenia dotyczące zgonu ubezpieczonego i współubezpieczonych – 6 m-cy,
- świadczenie dotyczące urodzenia dziecka – 9 m-cy.

Dla osób, które będą zmieniały wariant w ramach tego ubezpieczenia PZU Życie SA, zastosowanie będą miały okresy karencji dotyczące zdarzeń, które nie podlegały ochronie w poprzednim wariantcie ubezpieczenia, lub na różnicę sum dla świadczeń, które wzrastają.

Ocena medyczna

Pracownicy, bez względu na moment przystąpienia do ubezpieczenia, oraz Członkowie rodzin przystępujący w pierwszych 3 miesiącach obowiązywania nowej umowy, nie podlegają ocenie medycznej. Małżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci przystępujący w późniejszym okresie będą składać w deklaracji przystąpienia oświadczenie o stanie zdrowia.



Osoby do kontaktu:

Nord Partner Sp. z o.o.:

Olga Szulajew – Specjalista ds. ubezpieczeń

☎ 885 850 572, ✉ olga.szulajew@nordpartner.pl

PZU Życie S.A.:

Aleksandra Góralczyk - Menedżer

☎ 605 434 938, ✉ algoralczyk@pzu.pl



Osoby do kontaktu:

Nord Partner Sp. z o.o.:

Olga Szulajew – Specjalista ds. ubezpieczeń

☎ 885 850 572, ✉ olga.szulajew@nordpartner.pl

PZU Życie S.A.:

Aleksandra Góralczyk - Menedżer

☎ 605 434 938, ✉ algoralczyk@pzu.pl

Zestawienie warunków obecnie obowiązujących polis oraz nowej oferty PZU Życie S.A. w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie Pracowników WIPASZ S.A. oraz Członków ich rodzin

	Obecne polisy PZU Życie			Nowa oferta ubezpieczenia PZU Życie			
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Zakres ochrony ubezpieczeniowej / Wysokość składki miesięcznej	46,50 zł	55,00 zł	70,00 zł	46,00 zł	57,00 zł	58,00 zł	74,70 zł
Śmierć ubezpieczonego	36 000	40 000	48 000	36 000	40 000	40 000	56 000
Śmierć w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego / udaru mózgu*	55 800	65 000	96 000	63 000*	80 000*	80 000*	100 800*
Śmierć w wyniku NW	81 000	90 000	108 000	81 000	90 000	90 000	120 400
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	121 500	140 000	168 000	126 000	140 000	140 000	180 600
Śmierć w wyniku wypadku przy pracy	121 500	140 000	168 000	126 000	140 000	140 000	180 600
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	162 000	190 000	228 000	171 000	190 000	190 000	240 800
Uszczerbek w wyniku NW – za 1%	387	430	516	390	470	800	560
Uszczerbek w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego / udaru mózgu* – za 1 %	360	400	480	360*	420*	800*	520*
Śmierć małżonka	10 800	12 000	14 400	11 000	13 000	5 000	15 000
Śmierć małżonka w wyniku NW	19 800	22 000	26 400	22 000	26 000	10 000	30 000
Śmierć rodziców i teściów	2 200	2 445	2 934	2 200	2 500	1 000	3 000
Śmierć rodziców i teściów w wyniku NW	4 700	5 000	6 000	4 700	6 000	2 500	7 000
Śmierć dziecka	3 600	4 000	4 800	3 600	4 000	4 000	5 000
Śmierć dziecka w wyniku NW	7 000	8 000	10 000	7 000	8 000	8 000	10 000
Zgon noworodka	3 000	3 334	4 000	3 200	3 600	1 000	4 200
Urodzenie dziecka	1 500	1 667	2 000	1 600	1 800	500	2 100
Osierocenie dziecka	4 500	5 000	6 000	4 500	6 000	6 000	7 000
Ciężka choroba ubezpieczonego	4 500 (17 chorób)	7 000 (17 chorób)	12 000 (17 chorób)	4 500 (22 choroby)	7 500 (22 choroby)	13 000 (22 choroby)	13 000 (22 choroby)
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego in situ – NOWE RYZYKO	-	-	-	1 125	1 875	3 250	3 250
Ciężka choroba małżonka ubezpieczonego	3 000 (17 chorób)	4 000 (17 chorób)	5 000 (17 chorób)	3 000 (22 choroby)	4 000 (22 choroby)	4 000 (22 choroby)	5 000 (22 choroby)
Ciężka choroba dziecka ubezpieczonego	-	-	5 000/2 500 1 250/1 000 (20 chorób)	-	-	-	5 000 (26 chorób)
Leczenie szpitalne ubezpieczonego – świadczenia dzienne:	Pobyt w wyniku choroby oraz NW – 2 dni (1 zmiana daty)			Pobyt w wyniku choroby oraz NW – 1 dzień (brak zmiany daty)			
- choroba (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	40/40	50/50	70/70	50/50	65/65	75/75	85/85
- NW (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	120/40	175/50	280/70	200/50	260/65	300/75	340/85
- wypadek komunikacyjny lub przy pracy (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	160/40	225/50	350/70	250/50	325/65	375/75	425/85
- wypadek komunikacyjny przy pracy (od 1 do 14 dnia/powyżej 15 dnia)	200/40	275/50	420/70	300/50	390/65	450/75	510/85
- zawał serca lub krwotok śródmózgowy / udar mózgu* (od 1 do 14 dnia/od 15 dnia)	160/40	200/50	280/70	200/50*	260/65*	300/75*	340/85*
- jednorazowe świadczenie za pobyt na OIT/OIOM	400 x 1	500 x 1	700 x 1	500 x 1	650 x 1	750 x 1	850 x 1
- rekonwalescencja – za pobyt na zwolnieniu lekarskim	20 x 30	25 x 30	35 x 30	-	-	-	-
Operacje chirurgiczne	3 000/1 500 900/300/150	4 000/2 000 1 200/400/200	5 000/2 500 1 500/500/250	3 000/1 500 900/300/150	5 000/2 500 1 500/500/250	10 000/5 000 3 000/1 000/500	6 000/3 000 1 800/600/300
Leczenie specjalistyczne	-	3 500 (5 procedur)	5 000 (5 procedur)	-	3 500 (10 procedur)	10 000 (10 procedur)	6 000 (10 procedur)
Trwała i całkowita niezdolność do pracy zarobkowej oraz samodzielnej egzystencji	15 000	20 000	30 000	20 000	25 000	25 000	35 000