

Grupowe ubezpieczenie na życie z rozszerzeniem o prywatną opiekę medyczną

Nowoczesna ochrona dla pracowników Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Turku wraz z Jednostkami oraz członków ich rodzin

Przedstawiamy Państwu nową propozycję ochrony ubezpieczeniowej, przygotowaną przez Nord Partner sp. z o.o. wspólnie z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, opracowaną z myślą o realnych potrzebach pracowników jednostek samorządu terytorialnego. **To nowatorskie rozwiązanie łączy zabezpieczenie finansowe wynikające z posiadania grupowego ubezpieczenia na życie z dostępem do prywatnej opieki medycznej – oferowane w bardzo atrakcyjnej cenie.**

Program został stworzony z myślą o zapewnieniu kompleksowej ochrony – zarówno w sytuacjach życiowych wymagających wsparcia finansowego, jak i w codziennym dbaniu o zdrowie.

Prywatna Opieka Medyczna – mały wydatek – duży spokój, gdy zdrowie zawodzi

Oferta ubezpieczenia grupowego została rozszerzona o prywatną opiekę medyczną, dostępną w czterech wariantach – w korzystnej cenie, dostosowaną do indywidualnych potrzeb i realizowaną w placówkach medycznych w całej Polsce. To pierwsze tego typu rozwiązanie dedykowane pracownikom jednostek samorządu terytorialnego, które umożliwia szybki i wygodny dostęp do świadczeń medycznych. Najprostszy z dostępnych wariantów – **zakres Standard JST NP – zapewnia już na start realne wsparcie w dbaniu o zdrowie, obejmujące m.in.:**

- bezpłatny dostęp do wybranych specjalistów bez skierowania (wizyty stacjonarne lub teleporada),
- podstawowe badania diagnostyczne, szybkie terminy wizyt – komfort leczenia bez kolejek.

Wariant Standard JST NP to tylko początek – zakres ochrony można rozszerzyć, wybierając jeden z dostępnych wariantów dopasowanych do indywidualnych oczekiwań. To wygodne i dostępne rozwiązanie, które **uzupełnia ochronę ubezpieczeniową o praktyczne wsparcie zdrowotne – wtedy, gdy jest najbardziej potrzebne.**

Sprawdzone ubezpieczenie na życie – teraz z jeszcze szerszym zakresem

Do głównych atutów programu ubezpieczenia na życie zaliczyć możemy szeroki wybór wariantów ubezpieczenia, dostosowany do indywidualnych potrzeb. Nowy program oferuje wysokie świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz współubezpieczonych, poszerzony zakres zdarzeń związanych z pogorszeniem stanu zdrowia ubezpieczonego np. leczenie szpitalne, leczenie specjalistyczne, poważne zachorowania czy operacje chirurgiczne. Wprowadziliśmy również kilka zmian do ogólnych warunków ubezpieczenia, których celem było poszerzenie zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA poprzez:

- skrócenie minimalnego okresu pobytu w szpitalu wymaganego do wypłaty świadczenia **do 2 dni**, jeśli pobyt spowodowany jest chorobą, zawałem serca/udarem lub **do 1 dnia** gdy przyczyną jest NW oraz rozszerzenie ochrony z tytułu pobytu w szpitalu na **cały świat**,
- zmianę definicji krwotoku śródmózgowego na znacznie szerszą - **udar mózgu**,
- zmianę definicji w świadczeniu dotyczącym zgonu dziecka – ochrona **bez względu na wiek dziecka**,
- rozszerzenie definicji małżonka o **partnera życiowego**,
- rozszerzenie odpowiedzialności w ramach ciężkiej choroby ubezpieczonego o **WZW typ B lub C**,
- zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu – w dniu wejścia w życie umowy, **pod warunkiem zachowania ciągłości w PZU Życie SA**,
- **zniesienie oświadczenia o stanie zdrowia** dla członków rodziny przystępujących w dniu wejścia w życie umowy,
- skrócenie **do 6 miesięcy** braku odpowiedzialności za zgon, będący następstwem **popętnionego samobójstwa**,
- dodanie dobrowolnych pakietów dodatkowych: „Wsparcie na Wypadek Nowotworu”, „Wsparcie dla Twojego serca”, „Ochrona dla Dziecka”, „Wsparcie dla Rodziny”, „Wsparcie po Wypadku”, „W Razie Wypadku”, „Wsparcie dla Bliskich”.

Zasady uczestnictwa w ubezpieczeniu na życie

Wdrożenie nowych warunków ubezpieczenia wiąże się z likwidacją obecnej polisy. Każdy z pracowników oraz członków rodziny może wybrać dowolny wariant ubezpieczenia (minimalna liczba pracowników do uruchomienia wariantu to 15), a każdy z nich można rozbudować o dobrowolny pakiet dodatkowy – już od 1 pracownika (szczegóły w odrębnych materiałach). Do ubezpieczenia we wszystkich wariantach głównych mogą przystąpić pracownicy, małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyli 72 roku życia. Ochrona w wariantach głównych kończy się w rocznicę polisy przypadającą w roku, w którym ubezpieczony kończy 73 lata.

Do ubezpieczenia w wariantach głównych mogą przystąpić osoby przybywające na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznane za niezdolne do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu - na zasadzie ciągłości ubezpieczenia w PZU Życie SA.

Członkowie rodziny mogą przystąpić do ubezpieczenia w wariantach dodatkowych, pod warunkiem, że do dodatkowego wariantu przystąpił również ubezpieczony główny tj. pracownik. Członkowie rodziny (małżonkowie, partnerzy życiowi i dzieci) przystępujący w pierwszym miesiącu uruchomienia polisy głównej są **zwolnieni ze złożenia zawartego w deklaracji oświadczenia o stanie zdrowia**.

Zasady dotyczące karencji stosowanych w ubezpieczeniu na życie

Wszystkie osoby (pracownik, małżonek, partner życiowy i pełnoletnie dziecko) przystępujące **do wariantów głównych** w ciągu dwóch miesięcy od wdrożenia niniejszej oferty – **BRAK KARENCJI w ramach wszystkich ryzyk**.

Osoby (pracownik, małżonek i pełnoletnie dziecko) przystępujące do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od nabycia uprawnień (tj. zatrudnienia, zawarcia związku małżeńskiego, osiągnięcia pełnoletności) – **BRAK KARENCJI** w zakresie podstawowym.

Osoby (pracownik, małżonek i pełnoletnie dziecko) przystępujące do ubezpieczenia po trzech miesiącach od nabycia uprawnień oraz partnera życiowego przystępującego po pierwszych dwóch miesiącach od uruchomienia polisy, obowiązuje pełna karencja zgodna z OWU:

* leczenie szpitalne, karta apteczna – 30 dni, * poważne choroby ubezpieczonego, poważne choroby dziecka, leczenie specjalistyczne – 90 dni, * operacje chirurgiczne, poważne choroby małżonka ubezpieczonego – 180 dni, * świadczenia dotyczące zgonu ubezpieczonego i współubezpieczonych – 6 m-cy, * świadczenie dotyczące urodzenia dziecka – 9 m-cy.

Osoby zmieniające wariant ubezpieczenia w trakcie trwania umowy będą objęte okresami karencji w zakresie zdarzeń, które dotychczas nie były objęte zakresem ochrony oraz na różnicę sum (nadwyżkę) w świadczeniach z aktualnie ubezpieczonych ryzyk.

Pakiet medyczny dla samorządów

Komfort leczenia, kiedy go potrzebujesz

Kto i jak może przystąpić do ubezpieczenia?

Ubezpieczenie PZU Opieka medyczna stanowi integralny element grupowego ubezpieczenia na życie. Oferta ubezpieczenia grupowego została rozszerzona o prywatną opiekę medyczną w czterech zakresach – w atrakcyjnej cenie i z dostępem do placówek w całej Polsce. To rozwiązanie zostało stworzone z myślą o pracownikach jednostek samorządu terytorialnego, zapewniające szybki dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Już wariant Standard JST NP oferuje m.in. konsultacje u specjalistów bez skierowania, podstawowe badania diagnostyczne i krótkie terminy wizyt. Ochronę można rozszerzyć, wybierając wyższy zakres – zgodnie z indywidualnymi potrzebami.

Zasady zgłaszania pełnoletnich członków rodziny do ubezpieczenia:

Do ubezpieczenia Opieki Medycznej (wyłącznie w pakiecie z ubezpieczeniem na życie) mogą przystąpić:



- pracownik, małżonek lub partner życiowy pracownika, pełnoletnie dziecko pracownika,
- wszystkie powyższe osoby (współubezpieczeni) przystępują do ubezpieczenia na podstawie osobnej deklaracji, obejmującej pakiet medyczny łącznie z ubezpieczeniem na życie,
- współubezpieczeni mogą wybrać wyłącznie taki sam zakres Opieki Medycznej, jaki został wybrany przez pracownika.

Zasady zgłaszania niepełnoletnich dzieci do ubezpieczenia:

- niepełnoletnie dzieci nie mogą przystąpić do części ochronnej (do pakietu z ubezpieczeniem na życie),
- mogą zostać objęte ubezpieczeniem Opieki Medycznej w jednym z wariantów: Komfort, Komfort Plus lub Optimum – na podstawie deklaracji złożonej przez rodzica,
- zakres ubezpieczenia dziecka musi być zgodny z zakresem wybranym przez rodzica, nie ma możliwości zgłoszenia dziecka do wariantu Standard JST NP, w tej sytuacji rodzic wybiera dla siebie i dla dziecka ten sam zakres spośród trzech: Komfort, Komfort Plus lub Optimum),
- składka za każde dziecko jest płacona osobno, zgodnie z tabelą składek umieszczoną w niniejszej ulotce.

REFUNDACJA (na życzenie ubezpieczonego)

Kiedy można skorzystać z takiej refundacji?



Refundacja to częściowy zwrot kosztów badań i wizyt lekarskich wykonanych przez ubezpieczonego poza siecią placówek PZU Zdrowie, **usługa ta jest dostępna we wszystkich wariantach oprócz zakresu Standard JST NP.**

- refundacja to świadczenie dodatkowe, które działa wtedy, kiedy chcesz skorzystać z lekarza spoza sieci placówek PZU Zdrowie,
- refundacji podlegają wyłącznie świadczenia znajdujące się w zakresie posiadanego ubezpieczenia,
- refundacji nie podlegają świadczenia, na które w posiadanym zakresie przysługuje zniżka.

Świadczenie pieniężne realizowane jest w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów (elektronicznie lub tradycyjnie) w kwocie określonej dla danej usługi medycznej w „Cenniku świadczeń zdrowotnych” oraz nie wyższej niż kwota na fakturze. Nie jest w tym przypadku wymagana zgoda PZU na skorzystanie z refundacji.

Jakie dokumenty należy dostarczyć?



Ubiegając się o zwrot kosztów należy dostarczyć do PZU Życie następujące dokumenty:

- fakturę zawierającą imię i nazwisko, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu, cenę każdego świadczenia zdrowotnego, datę realizacji usługi medycznej,
- kopię skierowania lekarskiego lub zaświadczenie o wystawionym skierowaniu na badania,
- formularz zgłoszeniowy (do pobrania ze strony pzu.pl).

Jak należy złożyć wniosek o refundację?

Dokumenty można złożyć przez:



- portal mojepzu.pl | Zakładka – Zdrowie / Zgłoszenia / Zgłoś Refundację,
- e-mail na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl,
- list polecony lub inna forma posiadająca potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres wskazany we wniosku.

KONSULTACJE TELEMEDYCZNE

Jak korzystać z telemedycyny?

PZU Życie zapewnia porady telemedyczne udzielane przez lekarzy specjalistów, które są realizowane bez skierowań.



- Konsultacje z **lekarzem rodzinnym i pediatrą** dostępne przez 24/7, a ze **specjalistą** w dni robocze w godzinach: 7:00 - 22:00.
- Konsultacje telemedyczne obejmują w szczególności **wywiad, zlecenie podstawowych badań**, które ułatwią wstępną diagnostykę lub umożliwią kontrolę nad chorobami przewlekłymi.
- Konsultacje przeprowadzane są w formie **telefonicznej, czatu, video czatu**.
- W ramach telekonsultacji lekarz może **omówić wyniki badań, wystawić e-receptę**, a także **zwolnienie lekarskie**.
- Usługę można zamówić za pośrednictwem serwisu **mojePZU** lub **poprzez Infolinię** pod numerem PZU POMOC SA – **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

ZAKRES UBEZPIECZENIA		Wariant PZU 1	Wariant PZU 2	Wariant PZU 3	Wariant PZU 4	Wariant PZU 5
Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną		71 500	82 500	84 000	108 000	126 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem		121 500	142 500	154 000	198 000	231 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW		149 500	172 500	168 000	216 000	252 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW przy pracy		227 500	262 500	252 000	324 000	378 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW komunikacyjnym		227 500	262 500	252 000	324 000	378 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW komunikacyjnym przy pracy		305 500	352 500	336 000	432 000	504 000
Osierocenie dziecka		5 200	6 000	5 600	7 200	8 400
Śmierć małżonka/partnera życiowego		19 500	22 500	21 000	27 000	32 000
Śmierć małżonka/partnera życiowego spowodowana NW		38 250	45 000	42 000	54 000	64 000
Śmierć rodzica oraz rodzica małżonka/partnera życiowego		2 730	3 150	3 080	3 960	4 620
Śmierć rodzica oraz rodzica małżonka/partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem		5 460	6 300	3 080	3 960	4 620
Śmierć dziecka (bez względu na wiek dziecka)		5 200	6 000	5 600	7 200	8 000
Śmierć dziecka spowodowana NW (bez względu na wiek dziecka)		10 400	12 000	5 600	7 200	8 000
Urodzenie dziecka		1 950	2 250	700	900	1 000
Urodzenie martwego dziecka		3 900	4 500	1 400	1 800	2 000
Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji		25 000	25 000	30 000	35 000	40 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku NW - za 1%		585	675	700	900	1 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek zawału lub udaru - za 1%		585	675	700	900	1 000
Leczenie szpitalne ubezpieczonego - pobyt w szpitalu spowodowany:		min. 1 dzień w wyniku NW oraz 2 dni w wyniku choroby, 90 dni w ciągu roku, CAŁY ŚWIAT				
• chorobą	od 1 do 90 dnia	60	70	70	85	125
• zawałem serca lub udarem	od 1 do 14 / od 15 dnia	180 / 60	210 / 70	210 / 70	255 / 85	375 / 125
• nieszczęśliwym wypadkiem	od 1 do 14 / od 15 dnia	240 / 60	280 / 70	280 / 70	340 / 85	500 / 125
• NW komunikacyjnym	od 1 do 14 / od 15 dnia	300 / 60	350 / 70	350 / 70	425 / 85	625 / 125
• NW przy pracy	od 1 do 14 / od 15 dnia	300 / 60	350 / 70	350 / 70	425 / 85	625 / 125
• NW komunikacyjnym w pracy	od 1 do 14 / od 15 dnia	360 / 60	420 / 70	420 / 70	510 / 85	750 / 125
• pobyt na OAIiT	(jednorazowo)	600	700	700	850	1 250
• rekonwalescencja	(za dzień)	30	35	35	42,50	62,50
Karta apteczna	(po min 1/2 dniach w szpitalu)	250	250	300	300	500
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego		6 750	8 250	8 500	10 750	15 000
Ciężkie choroby ubezpieczonego	wariant Rozszerzony Plus (36) + WZW typ B lub C	6 750 (36+)	8 250 (36+)	8 500 (36+)	10 750 (36+)	15 000 (36+)
Nowotwór złośliwy ubezpieczonego	dotatkowa wysokość świadczenia	1 350	1 650	1 700	2 150	3 000
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego (katalog liczy 610 operacji)	I klasa	7 000	7 000	8 000	9 000	13 000
	II klasa	3 500	3 500	4 000	4 500	6 500
	III klasa	2 100	2 100	2 400	2 700	3 900
	IV klasa	700	700	800	900	1 300
	V klasa	350	350	400	450	650
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego PLUS (także poza terytorium Polski)		-	-	Tak	Tak	Tak
wykonana:	- w dotchawiczym znieczuleniu ogólnym	-	-	400	450	650
	- podczas pobytu w szpitalu, który trwał nieprzerwanie dłużej niż 14 dni	-	-	400	450	650
	- w związku z zawałem serca albo udarem, albo nowotworem złośliwym	-	-	400	450	650
Ciężkie choroby małżonka/partnera		-	-	-	-	4 000
Zniżki na ubezpieczenia majątkowe i komunikacyjne		10%				
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie		Tak				
PRYWATNA OPIEKA MEDYCZNA - NOWOŚĆ		Standard JST NP				
Dostęp do bezpłatnych wizyt u lekarzy specjalistów (bez skierowania): Alergolog, Chirurg ogólny, Dermatolog, Diabetolog, Endokrynolog, Gastrolog, Kardiolog, Nefrolog, Neurolog, Okulista, Ortopeda, Otolaryngolog, Pulmonolog, Reumatolog, Urolog		4 konsultacje w roku łącznie				
Ginekolog (osobny limit)		2 konsultacje w roku				
Podstawowe badania diagnostyczne - laboratoryjne i USG		TAK				
Prowadzenie ciąży i konsultacje z położną		TAK				
! UWAGA ! Istnieje możliwość rozszerzenia zakresu za dopłatą – zasady funkcjonowania ubezpieczenia opieki medycznej znajdują się w załączonej ulotce PRYWATNA OPIEKA MEDYCZNA		TAK				
Składka miesięczna za osobę (uwzględnia koszt PRYWATNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ)		87,60 zł	97,50 zł	94,50 zł	112,90 zł	139,50 zł

Zakres świadczeń	Standard JST NP	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA				
Lekarz rodzinny, Internista, Pediatria	-	TAK	TAK	TAK
OPIEKA SPECJALISTYCZNA wizyty lekarskie realizowane będą bez konieczności posiadania skierowania				
Liczba dostępnych specjalizacji lekarskich	16	22	27	32
Wizyty stacjonarne				
Alergolog, Chirurg ogólny, Dermatolog, Diabetolog, Endokrynolog, Gastrolog, Kardiolog, Nefrolog, Neurolog, Okulista, Ortopeda, Otolaryngolog, Pulmonolog, Reumatolog, Urolog	4 w roku ¹⁾	TAK	TAK	TAK
Anestezjolog, Audiolog, Chirurg onkolog, Hematolog, Hepatolog, Onkolog	-	TAK	TAK	TAK
Lekarz chorób zakaźnych, Neurochirurg, Radiolog, Wenerolog	-	-	TAK	TAK
Chirurg naczyniowy, Lekarz specjalista rehabilitacji, Proktolog, Traumatolog	-	-	-	TAK
Ginekolog (ze świadczenia można skorzystać 2 razy w ramach dodatkowego limitu)	2 w roku	TAK	TAK	TAK
Psychiatra	-	-	4 w roku	4 w roku
Psycholog	-	-	-	
Usługi telemedyczne				
Lekarz rodzinny, Pediatria	-	TAK	TAK	TAK
Alergolog, Chirurg ogólny, Dermatolog, Diabetolog, Endokrynolog, Kardiolog, Nefrolog, Neurolog, Ortopeda, Pulmonolog, Urolog	4 w roku ¹⁾	TAK	TAK	TAK
Ginekolog (ze świadczenia można skorzystać 2 razy w ramach dodatkowego limitu)	2 w roku	TAK	TAK	TAK
Onkolog	-	TAK	TAK	TAK
Neurochirurg	-	-	TAK	TAK
Psycholog	-	-	-	4 w roku
Konsultacje z położną (nie objęte limitem)	TAK	TAK	TAK	TAK
¹⁾ UWAGA: Wskazane w ulotce limity to limity łączne wizyt stacjonarnych i telemedycznych (nie dotyczą ginekologa)				
Zabiegi ambulatoryjne *				
Pielęgniarskie, Ogólnolekarskie, Alergologiczne, Chirurgiczne, Ginekologiczne, Okulistyczne, Ortopedyczne, Otolaryngologiczne, Urologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Wszystkie poniższe badania diagnostyczne realizowane będą na podstawie skierowania *				
Diagnostyka laboratoryjna				
badania hematologiczne i układu krzepnięcia	-	TAK	TAK	TAK
badania biochemiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania serologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania immunologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania hormonalne	-	15% zniżki	TAK	TAK
badania moczu	TAK	TAK	TAK	TAK
badania kału	-	TAK	TAK	TAK
badania bakteriologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania wirusologiczne	-	15% zniżki	TAK	TAK
biopsja tarczycy, skórne testy alergiczne	-	15% zniżki	TAK	TAK
cytologia wymazu z szyjki macicy (bez cytologii płynnej)	TAK	TAK	TAK	TAK
badania markerów nowotworowych	-	-	-	TAK
Diagnostyka radiologiczna				
badania z zakresu diagnostyki RTG	-	TAK	TAK	TAK
mammografia	-	15% zniżki	TAK	TAK
urografia	-	15% zniżki	TAK	TAK
wlew doodbytniczy	-	15% zniżki	TAK	TAK
Diagnostyka ultrasonograficzna				
badania z zakresu diagnostyki USG	TAK	TAK/15% zniżki	TAK	TAK
echokardiografia	-	15% zniżki	TAK	TAK
USG dopplerowskie	-	15% zniżki	TAK	TAK

informacja ogólna

Zakres świadczeń	Standard JST NP	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Diagnostyka obrazowa				
tomografia komputerowa TK	-	15% zniżki	TAK	TAK
rezonans magnetyczny NMR	-	15% zniżki	TAK	TAK
Diagnostyka endoskopowa				
gastroskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
sigmoidoskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
rektoskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
kolonoskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
anoskopia	-	-	-	TAK
Badania czynnościowe				
spirometria	TAK	TAK	TAK	TAK
badanie EKG spoczynkowe	-	TAK	TAK	TAK
badania EKG –Holter EKG, próba wysiłkowa, Holter ciśnieniowy)	-	15% zniżki	TAK	TAK
badania EEG	-	15% zniżki	TAK	TAK
badania EMG	-	15% zniżki	TAK	TAK
densytometria	-	15% zniżki	TAK	TAK
audiometria	-	15% zniżki	TAK	TAK
Prowadzenie ciąży fizjologicznej (zgodnie z zakresem)	TAK	TAK	TAK	TAK
Szczepienia ochronne		Usługa obejmuje: kwalifikację, iniekcję oraz koszt szczepionki		
p/grypie sezonowej (raz w roku)	-	TAK	TAK	TAK
anatoksyna p/tężcowa	-	TAK	TAK	TAK
p/WZW typ A	-	-	-	TAK
p/ WZW typ B	-	-	-	TAK
Opieka stomatologiczna - przegląd stomatologiczny		bezpłatnie 1 x w roku		
stomatologia zachowawcza	-	dostęp ze zniżką 20%		
Wizyty domowe		Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez świadczeniodawcę - informacja dostępna na infolinii		
Całodobowo w domu ubezpieczonego	-	2 wizyty w roku	4 wizyty w roku	4 wizyty w roku
Rehabilitacja ambulatoryjna				
zabiegi kinezyterapii	-	-	-	30 zabiegów
zabiegi fizjoterapii	-	-	-	w roku łącznie
Refundacja na życzenie ubezpieczonego*				
Refundacja częściowa wg cennika PZU Życie SA	-	TAK	TAK	TAK
WYSOKOŚCI SKŁADEK				
SKŁADKA MIESIĘCZNA	Standard JST NP tylko dla osób od 18 roku życia	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Liczba zakresów możliwych do wdrożenia, w zależności od liczby zatrudnionych: • 15-50 osób - 2 różne zakresy • powyżej 50 osób - 4 różne zakresy				
Składka miesięczna za 1 pracownika	W cenie oferty głównej	74,10 zł	133,30 zł	215,30 zł
Składka miesięczna za 1 pełnoletniego członka rodziny (małżonek/partner życiowy lub dziecko)	W cenie oferty głównej	74,10 zł	133,30 zł	215,30 zł
Składka miesięczna za 1 niepełnoletnie dziecko <i>Niepełnoletnie dziecko przystępuje do tego samego zakresu co pracownik, <u>ale nie może ono wybrać zakresu Standard JST NP</u></i>	-	95,85 zł	155,05 zł	237,05 zł

* Przedstawione w tabeli rodzaje świadczeń mają charakter poglądowy i uproszczony – należy je interpretować łącznie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU OMS kod: Z0GP50, UZGP50) oraz szczegółowymi katalogami świadczeń dostępnymi na stronie www.nordpartner.pl/JST2025



Wyjaśnienie istotnych pojęć zawartych w Tabeli z ofertą

Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	Trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. Po ukończeniu przez ubezpieczonego 55 roku życia PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego	Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje pobyt w szpitalu na terenie 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, ▪ w przypadku pobytu spowodowanego chorobą – minimum 2 dni. Ubezpieczyciel płaci świadczenie za maks. 90 dni pobytu w szpitalu w roku polisowym. Świadczenie za dzień rekonwalescencji - trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. <u>Świadczenie jest należne, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni.</u>
Karta apteczna wydawana po hospitalizacji ubezpieczonego	PZU Życie SA przyznaje ubezpieczonemu prawo do bezgotówkowego odbioru produktów w wybranych aptekach, maksymalnie za trzy pobyty w szpitalu rozpoczęte w okresie każdych 12 miesięcy funkcjonowania umowy ubezpieczenia, objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia Leczenia szpitalnego. Zgłoszenie roszczenia z tytułu Leczenia szpitalnego jest jednocześnie zgłoszeniem roszczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia. Karta jest na okaziciela, a jej okres ważności to 3 lata.
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	Zakres ubezpieczenia obejmuje specjalistyczne leczenie, które rozpoczęło się w okresie ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego tj.: 1) ablację; 2) chemioterapię lub radioterapię; 3) dializoterapię; 4) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife; 5) terapię interferonową; 6) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy; 7) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora; 8) wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika); 9) wszczepienie stymulatora resynchronizującego.
Ciężka choroba ubezpieczonego oraz małżonka/partnera życiowego	Ciężkie choroby w wariantach rozszerzonym plus obejmują następujące jednostki chorobowe (36): anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), białowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, neuroborelioza, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona. Oferta uwzględnia rozszerzenie odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia ciężka choroba ubezpieczonego o WZW typ B lub C [nie dotyczy świadczenia „ciężka choroba małżonka/partnera życiowego”]. W zakresie obejmującym ciężką chorobę małżonka/partnera ubezpieczonego świadczenie jest należne jeśli poważne zachorowanie małżonka/partnera życiowego wystąpiło przed ukończeniem przez niego 70 roku życia.
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	Katalog obejmuje 610 zabiegów podzielonych na pięć klas zgodnie z klasyfikacją z OWU. W zależności od klasy, do której zostanie przypisany dany zabieg, wypłata następuje w wysokości 100%, 50%, 30%, 10% i 5% sumy ubezpieczenia. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela są objęte operacje na terytorium Polski. Operacje chirurgiczne ubezpieczonego PLUS - ubezpieczenie obejmuje wykonanie operacji chirurgicznej zarówno w kraju, jak i za granicą na terytorium krajów należących do UE oraz Wielkiej Brytanii, Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu przeprowadzonej: * w dotchawicznym znieczuleniu ogólnym bądź * podczas pobytu w szpitalu (powyżej 14 dni) bądź * w związku z zawałem serca lub udarem mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym lub nowotworem złośliwym.
Aplikacja mojePZU	Aplikacja dostępna dla każdego ubezpieczonego, umożliwia samodzielne założenie darmowego konta i uzyskania dostępu do wszystkich posiadanych polis zawartych w Grupie PZU. Aby założyć konto wystarczy zarejestrować się w portalu https://moje.pzu.pl poprzez przeglądarkę lub darmową aplikację ze sklepu Google Play w telefonie. Ubezpieczony korzystający z konta w aplikacji otrzymuje możliwość szybkiego zgłoszenia roszczeń z ubezpieczenia na życie oraz weryfikację stanu realizacji złożonych wniosków o świadczenie, zakupu online prywatnej polisy majątkowej, a także sprawdzenia posiadanego zakresu ubezpieczenia. Za pośrednictwem aplikacji możliwe jest również umawianie wizyt u lekarza, zarówno stacjonarnych jak i konsultacji telemedycznych. Do założenia konta w serwisie mojePZU wystarczą 4 proste kroki. moje.pzu.pl
Klub PZU Pomoc w Życiu; Zniżki majątkowe PZU S.A. w wysokości 10%	Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy, który zapewnia wiele korzyści: * oferty znanych marek przygotowane specjalnie dla członków klubu – np. rabaty na sprzęt elektroniczny, odzież, wyjazdy turystyczne, zabawki dla dzieci, zniżki na ubezpieczenie turystyczne, i wiele innych; * przydatne w różnych sytuacjach życiowych usługi – np. zorganizowanie holowania lub wynajmu pojazdu zastępczego, pomoc fachowca (np. hydraulika, elektryka) itp. Więcej na: klubpzumoc.pzu.pl

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	Osobom ubezpieczonym w grupowym ubezpieczeniu na życie w PZU Życie SA przysługują specjalne zniżki na ubezpieczenia komunikacyjne i majątkowe – 10%: - ubezpieczenia komunikacyjne w PZU S.A.: PZU Auto AC [gr.401]; PZU Auto OC [gr.403]; PZU Auto NNW Max [gr.407]; - ubezpieczenia majątkowe w PZU S.A.: PZU Dom [gr.5000]; PZU Gospodarstwo Rolne [gr.8000]; PZU Gospodarstwo Rolne Budynki Obowiązkowe [gr.818010]; PZU Gospodarstwo Rolne OC Obowiązkowe Rolnika [gr.D18020]; PZU Gospodarstwo Rolne Mienie [gr.818030]; PZU Gospodarstwo Rolne NNW [gr.118040]; PZU NNW [gr.701]; PZU Wojażer [gr.711]. Naliczenie zniżek: - Suma zniżek uzyskanych dla danego rodzaju ubezpieczenia nie może powodować obniżenia minimalnej składki określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia i taryfie składek. - Zniżka wynikająca z posiadania ubezpieczenia grupowego na życie w PZU Życie SA naliczana jest jako ostatnia od kwoty składki obliczanej na podstawie taryfy dla danego rodzaju ubezpieczenia. - Zniżki udzielone w ramach karty Klubu PZU Pomoc w Życiu nie łączą się z innymi promocjami (inicjatywami sprzedażowymi) funkcjonującymi w PZU S.A. Zniżka przysługuje posiadaczowi Karty, który jest właścicielem lub współwłaścicielem przedmiotu ubezpieczenia i dotyczy ubezpieczeń mienia nie służącego do prowadzenia działalności gospodarczej.
	W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego 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 % sumy ubezpieczenia
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 członka rodziny	
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka spowodowana NW komunikacyjnym (łącznie)	300%
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodzica oraz rodzica małżonka	20%
Urodzenie:	
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. 2024, poz. 838) ubezpieczonemu przysługuje prawo do składania reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów, wskazane OWU: TYP P Plus - PTGP34, PnŻ - PTGP55, OMS - Z0GP50, UZGP50.

Niniejsza oferta wraz z zestawieniem ma charakter informacyjny i nie jest ofertą handlową w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego, nie stanowi więc podstawy do określania zobowiązań z tytułu umowy ubezpieczenia. Zadaniem niniejszej ulotki jest przedstawienie warunków ubezpieczenia w sposób przystępny i skrótowy, w związku z czym niezbędne jest stosowanie uogólnień i podawanie tylko najbardziej istotnych informacji. Szczegóły dotyczące warunków ubezpieczenia, w tym również zasady wypłaty świadczeń z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) P Plus PTGP34 wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi PnŻ PTGP55 Wsparcie W Razie Nowotworu, Ochrona Dla Dziecka, Wsparcie Dla Rodziny, Wsparcie dla Bliskich, Wsparcie po Wypadku, W Razie Wypadku.

Sposoby zgłaszania roszczeń

-  Za pośrednictwem formularza internetowego [<https://zgloszenie.pzu.pl/>] lub stronę pzu.pl
-  Osobiście w placówce PZU Życie SA
-  W serwisie mojePZU [<https://moje.pzu.pl>]
-  Telefonicznie pod nr * 801 102 102, * 22 566 55 55 lub mailowo na adres: kontakt@pzu.pl

PLACÓWKI MEDYCZNE REALIZUJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

PZU Życie zapewnia dostęp do **ponad 2.400 placówek medycznych w całym kraju**, w których można realizować bezgotówkowo świadczenia medyczne dostępne w opłacanym zakresie. Szczegóły dotyczące lokalizacji placówek znajdują się na stronie www.pzu.pl

Jak umówić wizytę stacjonarną?

Wizytę u lekarza lub badanie można umówić **7 dni w tygodniu** za pośrednictwem:

- **Całodobowej Infolinii 801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą operatora).
- Portal/aplikacja **moje.pzu.pl**
- **Formularza umówienia wizyty** na stronie **pzu.pl**

Ważne!

W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez PZU Zdrowie SA placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:

- 2 dni robocze - w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry),
- 5 dni roboczych - w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji (nie dotyczy specjalizacji dziecięcych dla dzieci do 15 roku życia).

Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu członkowi jego rodziny przysługuje prawo do określenia własnych preferencji umawiania wizyt, dotyczących wskazania np. terminu konsultacji lub lekarza. W tym przypadku jednak **nie obowiązują powyższe parametry dostępności**, a terminy ustalane są indywidualnie z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia w placówce lub grafiku lekarza.

Warunki uczestnictwa w ubezpieczeniu

1. **Współubezpieczeni** przystępują na własnych deklaracjach na zasadach OWU oraz **w tym samym zakresie świadczeń, co ubezpieczony pracownik**.
2. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
3. Pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia pracownika istnieje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia w charakterze osoby współubezpieczonej:
 - a) małżonka/partnera życiowego, pełnoletniego dziecka w wieku do 72 roku życia – przystępują na własnej deklaracji,
 - b) niepełnoletniego dziecka w wieku do 18 roku życia – przystępuje na deklaracji rodzica (załącznik dla dziecka).
4. Składka za członków rodziny (współubezpieczonych) potrącana jest z wynagrodzenia pracownika i przekazywana przez pracodawcę na wskazany rachunek PZU Życie SA.
5. Przystępowanie do ubezpieczenia nie będzie poprzedzone badaniem stanu zdrowia.
6. U pracodawcy zatrudniającego **do 50 pracowników mogą funkcjonować łącznie dwa zakresy**, a w przypadku zatrudnienia **powyżej 50 pracowników mogą funkcjonować cztery zakresy ubezpieczenia**.

Warto wiedzieć

- **Oferta zawiera opcję refundacji** (zwrot kosztów świadczeń za usługi objęte zakresem ubezpieczenia zrealizowane poza placówkami medycznymi PZU Zdrowie, realizacja następuje do kwoty świadczenia określonego w cenniku świadczeń PZU Życie) – nie dotyczy zakresu Standard JST NP.
- PZU Życie nie wymaga przeprowadzenia **badania lekarskiego** przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- **Współubezpieczeni bliscy** (małżonek lub partner życiowy i pełnoletnie dzieci) będą posiadać **taki sam zakres** ubezpieczenia jak ubezpieczony pracownik, przy czym niepełnoletnie dziecko nie może zostać objęte zakresem Standard JST NP.
- Zakres możesz zmienić **tylko w rocznicę polisy**.
- **Umawianie wizyt oraz badań** odbywa się przez konsultantów infolinii PZU POMOC SA – **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).
- Niedostarczenie deklaracji w wymaganym przez pracodawcę terminie skutkować będzie przesunięciem ochrony na kolejny miesiąc.

Pakiety dodatkowe dla osób ubezpieczonych w PZU Życie SA

Przystępowanie do pakietów dodatkowych - bez limitu wielkości grupy

- Każdy pakiet dodatkowy może zostać uruchomiony nawet jeśli przystąpi do niego tylko 1 pracownik.
- Do ubezpieczenia w ramach pakietów dodatkowych mogą przystąpić pracownicy, małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pod warunkiem, że osoby te nie ukończyły 69 lat i są objęte ochroną w umowie głównej grupowego ubezpieczenia na życie, ochrona świadczona będzie maksymalnie do rocznicy polisy w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat (ograniczenia nie dotyczą pakietu W Razie Wypadku).
- Do pakietu dodatkowego nie mogą przystąpić osoby, które w dniu podpisania deklaracji przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, domu pomocy społecznej lub w stosunku do których została orzeczona niezdolność do pracy lub służby.
- Pracownik może przystąpić do każdego z oferowanych pakietów dodatkowych, do dowolnie wybranego, wyłącznie jednego wariantu ochrony. Członek rodziny może przystąpić do pakietu dodatkowego pod warunkiem, że ubezpieczony w danym pakiecie jest również pracownik, może natomiast wybrać dowolny wariant w danym pakiecie (również wyłącznie jeden wariant).
- Pakiet Wsparcie dla Bliskich PLUS dostępny tylko dla pracowników, którzy wcześniej przystąpili do umowy głównej.
- W celu przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego należy zaznaczyć odpowiedni wybór w deklaracji przystąpienia.

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną nie tylko w ubezpieczeniu głównym, ale także w pakietach dodatkowych, świadczenie zostanie wypłacone jako kumulacja świadczeń ze wszystkich produktów ubezpieczeniowych, a więc np. w przypadku zgonu w wyniku NW świadczenie wypłacone przez PZU Życie SA będzie sumą kwot określonych w ubezpieczeniu głównym, w pakiecie W Razie Wypadku, Wsparcie dla Rodziny oraz Wsparcie dla Bliskich - jeśli oczywiście ubezpieczony wykupił wszystkie pakiety.

Wsparcie na Wypadek Nowotworu

Zakres ubezpieczenia		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
USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*				
- Konsultacje ambulatoryjne (23 rodzaje konsultacji) - Konsultacje telemedyczne (16 rodzajów konsultacji)	5 konsultacji (łącznie limit)				
- Diagnostyka laboratoryjna - Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI) - Badania endoskopowe - Rehabilitacja ambulatoryjna	8 badań 1 badanie 2 badania 80 zbiegów				
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
Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 25 gr miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł)					
Karencje w pakiecie dodatkowym Wsparcie na Wypadek nowotworu: 30 dni – zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance, leczenie szpitalne; 90 dni – wystąpienie ciężkiej choroby onkologicznej, ciężka choroba onkologiczna – usługi medyczne, wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wystąpienie ciężkiej choroby, specjalistyczne leczenie; 6 miesięcy - śmierć ubezpieczonego. *Tabela prezentuje łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego ochroną PZU Życie SA zgodnie z OWU. Przystąpienie wymaga podpisania dedykowanego do pakietu oświadczenia o stanie zdrowia					

Wsparcie dla Twojego serca

Zakres ubezpieczenia		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 bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (bypass), choroba układu bódźoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego, kardiomiopatia przerostowa, kardiomiopatia Takotsubo, tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie, tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie, transplantacja serca, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki, zator tętnicy płucnej, zawał serca		20 000 zł	35 000 zł	60 000 zł
Ciężka choroba układu krążenia – usługi medyczne		-	TAK	TAK
USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*			
- Konsultacje ambulatoryjne (12 rodzaje konsultacji) - Konsultacje telemedyczne (6 rodzajów konsultacji) - Badania ultrasonograficzne (USG) - Tomografia komputerowa (CT) i rezonans magnetyczny (MRI) - Badania kardiologiczne (EKG, Holter) i neurologiczne (EEG, EMG, ENG) - Rehabilitacja ambulatoryjna	5 konsultacji (łącznie limit) 2 badania 1 badanie 2 badania 80 zbiegów			
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 (rozszerznika)		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
Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 25 gr miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł)				
Karencje w pakiecie dodatkowym Wsparcie dla Twojego serca: 30 dni – leczenie szpitalne; 90 dni - wystąpienie ciężkiej choroby układu krążenia, ciężka choroba układu krążenia – usługi medyczne, specjalistyczne leczenie; 6 miesięcy - śmierć ubezpieczonego. *Tabela prezentuje łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego ochroną PZU Życie SA zgodnie z OWU. Przystąpienie wymaga podpisania dedykowanego do pakietu oświadczenia o stanie zdrowia				

Ochrona dla Dziecka

Zakres ubezpieczenia	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 bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, choroba Leśniowskiego-Crohna, 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, tocząc rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	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 ZA WSZYSTKIE DZIECI UBEZPIECZONEGO	11 zł	15 zł	23 zł	35 zł
	Wykupując pakiet Ochrona dla Dziecka odpowiedzialnością <u>objęte są wszystkie dzieci</u> pracownika – bez względu na ich liczbę, za jedną składkę miesięczną.			
Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł)				
Dla osób które przystąpią w dacie zawarcia umowy Ochrona dla dziecka - karencje nie obowiązują . Po tym terminie karencje zgodnie z OWU: 30 dni - leczenie szpitalne dziecka; 90 dni – wystąpienie ciężkiej choroby dziecka, ciężka choroba dziecka – usługi medyczne; 6 miesięcy - zgon dziecka.				

Zakres i limity usług medycznych w pakiecie dodatkowym Ochrona dla dziecka

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA – USŁUGI MEDYCZNE		CIĘŻKA CHOROBA DZIECKA – USŁUGI MEDYCZNE	
USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*	USŁUGI MEDYCZNE	LIMITY*
Konsultacje ambulatoryjne (28 rodzajów konsultacji)	2 konsultacje	Konsultacje ambulatoryjne (33 rodzaje konsultacji) Konsultacje telemedyczne (14 rodzajów konsultacji)	4 konsultacje
Posiewy i bakteriologia	2 badania	Morfologia krwi	5 badań
Zabiegi chirurgiczne Zabiegi ogólnolekarskie Badania okulistyczne Zabiegi otolaryngologiczne Zabiegi ortopedyczne Zabiegi urologiczne	5 zabiegów	Badania układu krzepnięcia	5 badań
Zabiegi pielęgniarские	10 zabiegów	Badania biochemiczne krwi	10 badań
		Badania moczu	5 badań
		Badania serologiczne	1 badanie
		Badanie 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 pielęgniarские	10 zabiegów

*Tabela prezentuje łączny limit na wszystkie konsultacje, badania i zabiegi dostępne z tytułu jednego zdarzenia objętego ochroną PZU Życie SA zgodnie z OWU.

W Razie Wypadku

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II
Śmierć ubezpieczonego wskutek:		
- pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla, utonięcia, wybuchu gazu, porażenia prądem albo uderzeniem pioruna, uprawiania sportu	50 100 zł	100 100 zł
- wypadku komunikacyjnego	50 100 zł	100 100 zł
- wypadku komunikacyjnego w pracy	100 100 zł	200 100 zł
- wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22:00 – 6:00) lub z udziałem samochodu ciężarowego	100 100 zł	200 100 zł
- uprawiania niebezpiecznego sportu lub sportu na kółkach	100 100 zł	200 100 zł
- wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej lub w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	150 100 zł	300 100 zł
- wypadku komunikacyjnego w porze nocnej z udziałem samochodu ciężarowego	150 100 zł	300 100 zł
- uprawiania narciarstwa albo snowboardingu	150 100 zł	300 100 zł
- wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22:00 – 6:00)	200 100 zł	400 100 zł
- niezależnie od przyczyny	100 zł	100 zł
Uszkodzenie ciała ubezpieczonego		
- oparzenie wymagające leczenia szpitalnego (stopień II i III)	10 000 zł	20 000 zł
- trwałe inwalidztwo spowodowane wypadkiem komunikacyjnym, pożarem, wybuchem gazu, porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	% z 10 000 zł	% z 20 000 zł
- złamanie kości spowodowane uprawianiem sportu na kółkach, uprawianiem joggingu lub grą w piłkę	% z 10 000 zł	% z 20 000 zł
Śmierć małżonka albo partnera życiowego w wyniku wypadku komunikacyjnego	50 000 zł	100 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	6,50 zł	12 zł

Kwoty świadczeń w pakiecie W Razie Wypadku są skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z OWU

Na zdarzenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem karencje nie obowiązują.

Wsparcie po Wypadku

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1 % uszczerbku	100 zł	200 zł	300 zł
Złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (wymienione w załączniku do OWU)	% z 5 000 zł SU	% z 8 000 zł SU	% z 10 000 zł SU
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	6 zł	10,50 zł	14,50 zł

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

Na zdarzenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem karencje nie obowiązują.

Wsparcie dla Rodziny

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
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 ubezpieczonego spowodowana NW	30 000 zł	70 000 zł	100 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	5 zł	10 zł	15 zł

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

Na zdarzenia związane z nieszczęśliwym wypadkiem karencje nie obowiązują.

Wsparcie dla Bliskich Plus – dostępne wyłącznie dla pracowników posiadających ubezpieczenie podstawowe.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II
Śmierć ubezpieczonego	30 000 zł	50 000 zł
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	45 000 zł	75 000 zł
Osierocenie dziecka	7 500 zł	12 500 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA PRACOWNIKA	12 zł	17 zł

W okresie 3 miesięcy od daty wdrożenia oferty lub nabycia uprawnień - karencje nie obowiązują. Po tym terminie karencje zgodnie z OWU: 6 miesięcy - śmierć ubezpieczonego, osierocenie dziecka.

Masz pytania odnośnie ubezpieczenia? Skontaktuj się z nami.

Nord Partner sp. z o. o.



PART OF \ **pib Group**

Grupowe na życie

Jacek Dzierżawski

Starszy broker

tel.: 661 612 748; e-mail: jacek.dzierzawski@nordpartner.pl

Opieka medyczna

Agnieszka Adamska

Zastępca Dyrektora

tel.: (56) 306 77 30; e-mail: agnieszka.adamska@nordpartner.pl

Departament Ubezpieczeń Osobowych
Nord Partner sp. z o.o.; 87-100 Toruń, ul. Lubicka 16

!!! UWAGA !!!

W przypadku konieczności ponownego wypełnienia deklaracji przystąpienia (np. na skutek pomyłki) lub w związku z chęcią ubezpieczenia członka/ów rodziny, druki deklaracji znajdą Państwo do pobrania na stronie

<https://www.nordpartner.pl/oswiata-turek>

Bezpieczny **kod QR**, ułatwiający przejście do ww. strony internetowej znajdą Państwo poniżej.



Każda osoba mająca zostać objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA wypełnia swoją deklarację.

np. pracownik optacający składkę za siebie, małżonka i dwójkę pełnoletnich dzieci składa 4 odrębne druki deklaracji.
