



## **PZU Zdrowie pod Ochroną**

Przewodnik dla firm  
po obsłudze ubezpieczenia





## Zakres, korzyści i warunki ubezpieczenia



## Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie **PZU Zdrowie pod Ochroną** to kompleksowa odpowiedź na potrzeby pracodawcy, pracowników i ich rodzin. Zapewniamy m.in. dostęp do lekarzy i badań w blisko 600 miastach w Polsce.

**Ubezpieczenie składa się z 2 pakietów:**



### MOJE ZDROWIE

Prywatna opieka medyczna.



### MÓJ WYBÓR

Dofinansowanie zakupu leków  
na receptę i opieka medyczna dla bliskich.

**pakiet dodatkowy**



## PAKIET MOJE ZDROWIE

Pakiet **Moje Zdrowie** zapewnia prywatną opiekę medyczną – w razie choroby (zarówno ciężkiej, jak i zwykłego przeziębienia) oraz nieszczęśliwego wypadku, a także profilaktykę. Posiadamy sieć placówek medycznych w blisko 600 miastach w Polsce, dzięki czemu możemy zapewnić **szybki i łatwy dostęp** do specjalistów.

### Opieka Medyczna

Umożliwiamy:



wizyty u lekarzy specjalistów – **bez skierowań**,



wizyty u internisty, pediatry i lekarza rodzinnego w ciągu maksymalnie **2 dni roboczych**, a u specjalisty – w ciągu **5 dni roboczych**,








badania diagnostyczne – **bezpłatne albo ze zniżką 15%**,



dostęp do **prywatnych placówek medycznych w blisko 600 miastach** w Polsce.

# Zakresy Opieki Medycznej

Opieka Medyczna jest dostępna w **5 zakresach**.

ŚWIADCZENIA	 ZDROWIE PROFILAKTYKA	 ZDROWIE START	 ZDROWIE MEDIUM	 ZDROWIE MEDIUM PLUS	 ZDROWIE PREMIUM
<b>wizyty u lekarzy</b> bezpłatne, bez limitu	1 specjalizacja	16 specjalizacji	25 specjalizacji	28 specjalizacji	31 specjalizacji
<b>wizyty u specjalistów</b> bezpłatne, 4 w roku	brak	brak	brak	1 specjalizacja	2 specjalizacje
<b>badania diagnostyczne</b> bezpłatne, bez limitu	14 bezpłatnych badań dla kobiet i 14 bezpłatnych badań dla mężczyzn	20 rodzajów	186 rodzajów	336 rodzajów	413 rodzajów
<b>badania diagnostyczne</b> ze zniżką 15%, bez limitu	brak	135 rodzajów	136 rodzajów	brak	brak
<b>USG ciąży</b> bezpłatne, bez limitu	brak	tak	tak	tak	tak
<b>wizyty domowe</b> bezpłatne	brak	brak	2 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie
<b>szczepienia ochronne</b> bezpłatne	brak	brak	przeciwko grypie sezonowej i tężcowi	przeciwko grypie sezonowej i tężcowi	przeciwko grypie sezonowej i tężcowi, WZW typu A i B
<b>rehabilitacja ambulatoryjna</b> bezpłatna	brak	brak	brak	brak	30 zabiegów rocznie
<b>zabiegi ambulatoryjne</b> bezpłatne, bez limitu	brak	29 zabiegów	29 zabiegów	29 zabiegów	29 zabiegów
<b>stomatologia zachowawcza</b> bez limitu	brak	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki
<b>przeгляд stomatologiczny</b> bezpłatny	brak	raz w roku	raz w roku	raz w roku	raz w roku

## Specjaliści dostępni w ramach Opieki Medycznej

KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	ZDROWIE PROFILAKTYKA	ZDROWIE START	ZDROWIE MEDIUM	ZDROWIE MEDIUM PLUS	ZDROWIE PREMIUM
chorób wewnętrznych (interny)	tak	brak	tak	tak	tak
medycyny rodzinnej (lekarz rodzinny)	brak	brak	tak	tak	tak
pediatrii	brak	brak	tak	tak	tak
alergologii	brak	tak	tak	tak	tak
chirurgii ogólnej	brak	tak	tak	tak	tak
dermatologii-wenerologii	brak	tak	tak	tak	tak
diabetologii	brak	tak	tak	tak	tak
endokrynologii	brak	tak	tak	tak	tak
gastroenterologii	brak	tak	tak	tak	tak
ginekologii i położnictwa	brak	tak	tak	tak	tak
kardiologii	brak	tak	tak	tak	tak
nefrologii	brak	tak	tak	tak	tak
neurologii	brak	tak	tak	tak	tak
okulistyki	brak	tak	tak	tak	tak
ortopedii i traumatologii narządu ruchu	brak	tak	tak	tak	tak
reumatologii	brak	tak	tak	tak	tak

## Specjaliści dostępni w ramach Opieki Medycznej

KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	ZDROWIE PROFILAKTYKA	ZDROWIE START	ZDROWIE MEDIUM	ZDROWIE MEDIUM PLUS	ZDROWIE PREMIUM
urologii	brak	tak	tak	tak	tak
otolaryngologii	brak	tak	tak	tak	tak
chorób płuc (pulmonologii)	brak	tak	tak	tak	tak
hepatologii	brak	brak	tak	tak	tak
anestezjologii i intensywnej terapii	brak	brak	tak	tak	tak
audiologii i foniatrii	brak	brak	tak	tak	tak
chirurgii onkologicznej	brak	brak	tak	tak	tak
hematologii	brak	brak	tak	tak	tak
onkologii klinicznej	brak	brak	tak	tak	tak
chorób zakaźnych	brak	brak	brak	tak	tak
neurochirurgii	brak	brak	brak	tak	tak
radiologii i diagnostyki obrazowej	brak	brak	brak	tak	tak
psychiatrii (4 wizyty rocznie)	brak	brak	brak	tak	tak
proktologii	brak	brak	brak	brak	tak
chirurgii naczyniowej	brak	brak	brak	brak	tak
rehabilitacji	brak	brak	brak	brak	tak
konsultacje psychologa (4 wizyty rocznie)	brak	brak	brak	brak	tak





## PAKIET MÓJ WYBÓR

Ubezpieczony może poszerzyć zakres ubezpieczenia o dodatkowe opcje z pakietu **Mój Wybór**.  
W ramach tego pakietu **zapewniamy opiekę medyczną dla bliskich** oraz finansujemy **zakup leków** (w ramach ustalonego limitu) – w wysokości **80% ich ceny**.

### Opieka Medyczna dla bliskich

- Ubezpieczony może objąć opieką medyczną swoich bliskich (małżonka albo partnera życiowego, pełnoletnie dziecko, niepełnoletnie dziecko).
- **Opieka Medyczna** dla niepełnoletnich dzieci kosztuje tyle samo bez względu na liczbę dzieci objętych ubezpieczeniem.

### Dofinansowanie Leków

#### Wsparcie finansowe w trakcie choroby – dofinansowanie zakupu leków na receptę:

- płacisz jedynie 20% ceny lekarstw – my pokrywamy 80% ceny leków na receptę przepisanych w związku z: gripą, zapaleniem ucha, spojówek, gardła, krtani, migdałków, zatok, płuc, oskrzeli, tchawicy, układu moczowego,
- oferujemy również dofinansowanie zakupu leków osłonowych, jeśli lekarz zaleci kurację antybiotykiem,
- możesz zapłacić mniej już w chwili zakupu – ponad 8000 aptek w Polsce honoruje naszą Kartę lekową. Jeśli wybierzesz aptekę, która z nami nie współpracuje, prześlij do nas wydruk informacyjny pobrany z Internetowego Konta Pacjenta lub wydany przez lekarza oraz paragon, lub fakturę z apteki, a my zwrócimy Ci pieniądze (szczegóły znajdziesz na stronie [pzu.pl](http://pzu.pl)). W przypadku leków refundowanych dofinansowanie naliczamy od ceny po uwzględnieniu refundacji.



## Klub PZU Pomoc w Życiu

### To program lojalnościowy, który zapewnia wiele korzyści:

- oferty znanych marek, rabaty na produkty i usługi naszych partnerów,
- przydatne w różnych sytuacjach życiowych usługi na życzenie (Twój Asystent PZU Pomoc) – dostępne 24 godziny na dobę.

**Przykładowe oferty: rabat na paliwo, odzież, elektronikę, atrakcyjna zniżka na ubezpieczenie turystyczne i wiele innych.**

Członkowie Klubu mogą korzystać również z usług na życzenie organizowanych w ramach Twojego Asystenta PZU Pomoc, takich jak np.:

- zorganizowanie pomocy fachowca (np. hydraulika, elektryka),
- organizacja holowania, wynajmu auta, wyjazdu na wakacje (rezerwacja hotelu, wycieczki, biletów na podróż itp.).

### Aby przystąpić do klubu, wystarczy:

- skontaktować się z **infolinią PZU Pomoc** pod numerem **801 102 102** (opłata zgodna z taryfą operatora), albo
- wypełnić **elektroniczną deklarację** przystąpienia do klubu dostępną na stronie **klubpzupomoc.pl**.

Aby dowiedzieć się więcej, wejdź na stronę [klubpzupomoc.pl](https://klubpzupomoc.pl).



## Korzyści dla pracodawcy, pracowników i ich bliskich



### Dla pracodawcy

- Buduje wizerunek dobrego i nowoczesnego pracodawcy.
- Może zwiększyć atrakcyjność miejsca pracy, sponsorując pracownikom prywatne ubezpieczenie zdrowotne.
- Może ograniczyć nieobecność pracowników z powodu choroby dzięki szybkiemu dostępowi do usług medycznych.



### Dla pracodawcy i pracowników

- Zyskają dostęp do profesjonalnej opieki medycznej w blisko 600 miastach w Polsce – także podczas delegacji i urlopów.
- Otrzymają szybki dostęp do lekarzy specjalistów (bez skierowań) oraz do badań diagnostycznych.
- Mogą płacić mniej za leki na receptę przepisane m.in. w związku z gripą czy zapaleniem gardła.



### Dla bliskich – współubezpieczonych

- Zyskają dostęp do prywatnej opieki medycznej w blisko 600 miastach w Polsce.
- Otrzymają szybki dostęp do lekarzy specjalistów (bez skierowań) oraz do badań diagnostycznych.



## Przewodnik po ogólnych warunkach ubezpieczenia

### Co to są ogólne warunki ubezpieczenia?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia **PZU Zdrowie pod Ochroną** otrzymałeś **ogólne warunki ubezpieczenia (OWU)**. Dokument ten zawiera m.in. spis zdarzeń objętych ubezpieczeniem, sposób przystąpienia do ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności PZU Życie SA. Aby ubezpieczony mógł podjąć świadomą decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia, istotne jest, by wcześniej zapoznać się z treścią OWU.



### Ważne

OWU są ogólnodostępne na [pzu.pl](http://pzu.pl).

### Na co zwrócić szczególną uwagę w OWU?

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia** – w ubezpieczeniu PZU Zdrowie pod Ochroną **przedmiotem** jest życie i zdrowie ubezpieczonego.

**Wyłączenia ubezpieczenia** – wskazujemy, w jakich sytuacjach nie zrealizujemy świadczenia.

**Przystąpienie do umowy** – wskazujemy, kogo i w jaki sposób ubezpieczamy.

**Wyplata świadczeń** – wskazujemy, komu i kiedy wypłacimy pieniądze.

**Definicje** – wyjaśnienie (w porządku alfabetycznym) pojęć używanych w treści OWU. Najważniejsze definicje:

- **Ubezpieczający** – zakład pracy, który zawarł z nami umowę ubezpieczenia,
- **Ubezpieczony** – osoba objęta naszą ochroną,
- **Ubezpieczony podstawowy** – pracownik, który ma podpisaną umowę z zakładem pracy (ubezpieczającym),

- **Ubezpieczony bliski** – mążnek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko – wskazani przez pracownika jako osoby objęte naszą ochroną:
  - mążnek – osoba będąca w związku małżeńskim z pracownikiem,
  - partner życiowy – osoba niespokrewniona z ubezpieczonym podstawowym bądź jego dziećmi, niebędąca w związku małżeńskim,
  - pełnoletnie dziecko – dziecko biologiczne (lub w pełni przysposobione) ubezpieczonego podstawowego bądź małżonka albo partnera życiowego.

### Kiedy kończy się ubezpieczenie pracownika i ubezpieczenie współubezpieczonego?

Koniec naszej ochrony następuje m.in. podczas wystąpienia jednej z okoliczności:

- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie zakładu pracy, że odstępuje od umowy,
- z chwilą śmierci pracownika,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył pracownika z ubezpieczającym (np. zakończyła się jego umowa o pracę).

Szczegółowe opisy sytuacji znajdziesz w OWU.



## Kwestie księgowe



## Składka za ubezpieczenie jako koszt uzyskania przychodów

Ubezpieczenie grupowe może być finansowane w całości przez pracownika albo pracodawcę lub wspólnie w ustalonym zakresie.

Jeżeli m.in. opłacasz pracownikom grupowe ubezpieczenie zdrowotne oraz nie jesteś wskazany przez pracownika jako uposażony, **możesz zaliczyć składki za ubezpieczenie do kosztów uzyskania przychodów.**



## Składka za ubezpieczenie jako przychód pracownika

Jeśli opłacasz pracownikom całość lub część składki za grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowie, **powinieneś tę kwotę doliczyć do przychodu pracownika** i od całości wynagrodzenia (pensji i finansowanej przez Ciebie składki) pobrać podatki i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

### Przykład

Pracownik zarabia 1000 zł brutto, dodatkowo opłacasz mu składkę za ubezpieczenie w wysokości 50 zł. Wartość podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne odliczasz od kwoty 1050 zł.

Pamiętaj, że już sam fakt posiadania przez pracownika ubezpieczenia zdrowotnego lub ochronnego stanowi o jego przychodzie. Nie ma znaczenia, czy korzysta ze świadczeń.



## Podstawy prawne

### **Składka za ubezpieczenie jako koszt uzyskania przychodów:**

Art. 16 ust. 1 pkt 59 – Nie uważa się za koszty uzyskania przychodów: składki opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka, o którym mowa w dziale I w grupach 1, 3 i 5 oraz w dziale II w grupach 1 i 2 załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
- b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
- c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie (ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, opracowano na podstawie: t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1387 z późn. zm.; art. 23 ust. 1 pkt 57 oraz ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, opracowano na podstawie: t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2032 ze zm.).

### **Składka za ubezpieczenia jako przychód pracownika:**

Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, opracowano na podstawie: t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2032 ze zm.

Pamiętaj, że każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie. W razie wątpliwości dotyczących kwestii podatkowych, księgowych i prawnych skontaktuj się ze specjalistą. PZU nie świadczy usług o charakterze doradztwa podatkowego, księgowego i prawnego.





## Zawarcie i obsługa ubezpieczenia





## Zawarcie ubezpieczenia

Początek ochrony rozpoczyna się od pierwszego dnia wnioskowanego miesiąca ochrony, wskazanego na wniosku o zawarcie ubezpieczenia – pod warunkiem podpisania kompletu wymaganych dokumentów, terminowego przekazania ich do PZU oraz opłacenia składki zgodnie z informacją zawartą na wniosku.

### Pamiętaj

Aby została uruchomiona ochrona, a ubezpieczeni mogli korzystać z ubezpieczenia, składka w pełnej wymaganej kwocie musi wpłynąć na konto PZU Życie maksymalnie do ostatniego dnia miesiąca, za który jest należna.

#### **Przykład:**

Wnioskowany początek ochrony – 1 października. Maksymalny czas opłacenia składki – 31 października.

**Po zawarciu ubezpieczenia**, czyli podpisaniu i przekazaniu kompletu wymaganych dokumentów oraz opłaceniu składki, na wskazany adres zakładu pracy wyślemy polisę – dokument potwierdzający zawarcie umowy i jej warunki.

Jeżeli umowa ubezpieczenia obsługiwana jest przez osobę z zakładu pracy oraz osoba uprawniona do reprezentowania ubezpieczającego wyraziła zgodę na komunikację drogą elektroniczną, to polisa zostanie przekazana za pośrednictwem systemu obsługowego eRU.

Osoby przystępujące do ubezpieczenia mogą otrzymać potwierdzenie zakresu ubezpieczenia. Wystarczy przekazać sprzedawcy informację o takiej potrzebie.



## Opłacanie składek

### Modele opłacania składek

- ✓ **Finansowanie w całości przez pracodawcę** – w tym przypadku zapewniasz pracownikom benefit pozapłacowy.
- ✓ **Współfinansowanie z pracownikiem** – nie ponosisz pełnego kosztu składek. Możesz ustalić z pracownikami dowolny, procentowy udział w ich opłaceniu.
- ✓ **Finansowane w całości przez pracownika** – nie ponosisz kosztów składek za ubezpieczenie, ale umożliwiasz pracownikowi przystąpienie do ubezpieczenia na atrakcyjnych warunkach, jakie zapewniają polisy grupowe.

### Potrącenie składek przez pracodawcę

**Pracownik, który przystępuje do pracowniczego ubezpieczenia grupowego, nie musi pamiętać o opłaceniu składek – za jego zgodą będą one co miesiąc potrącane przez pracodawcę z wynagrodzenia.**



### Ważne

W razie, gdy z uwagi na ograniczenia wynikające z przepisów dotyczących kwot wynagrodzenia wolnych od potrąceń, nie będzie możliwe potrącenie składki z wynagrodzenia ubezpieczonego pracownika, pracownik ten będzie musiał tę składkę wpłacić samodzielnie, np. w kasie firmy, aby pracodawca mógł przekazać ją PZU.

Pisemna dyspozycja pracownika, która upoważnia pracodawcę do potrąceń składek na ubezpieczenie (może być zawarta w polisie lub deklaracji zgody), powinna wyraźnie wskazywać, że pracownik zgadza się zarówno na potrącanie składki z jego wynagrodzenia, jak i z zasiłków. Jeżeli takie wyraźne stwierdzenie nie znajdzie się w dyspozycji złożonej przez pracownika, to pracodawca nie może dokonać potrąceń.

**Zgody pozyskane od pracowników na potrącanie składek z wynagrodzenia nie powinny być przekazywane do PZU. Jest to dokument przechowywany przez pracodawcę.**



## Ciekawe

Ubezpieczona, która przebywa na zasiłku macierzyńskim, sama finansuje swoje składki w ramach grupowego ubezpieczenia na życie u pracodawcy, mimo podpisania zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia. Dzieje się tak, ponieważ jej składka nie może być potrącona z zasiłku, dopóki nie złoży pracodawcy odrębnej zgody na dokonywanie potrąceń z zasiłku.

Jeżeli składki za ubezpieczenie na życie są finansowane przez pracowników, to są one potrącane z wynagrodzenia. Na liście wynagrodzeń powinno być to widoczne w potrąceniach. Chyba że umówicie się inaczej.

Dobłą praktyką jest, aby pracodawca, u którego funkcjonują ubezpieczenia grupowe, wyznaczył osobę odpowiedzialną za ich obsługę. Najczęściej osobą administrującą grupowym ubezpieczeniem na życie zostaje pracownik odpowiedzialny za kadry lub księgowość. Taka osoba najczęściej najlepiej orientuje się w stanie kadrowym firmy i jest jej najłatwiej ustalić listę osób objętych ubezpieczeniem.



## Pamiętaj

Przedstawione rozwiązania są tylko przykładem. Najlepsze rozwiązania dla każdego pracodawcy są uzgadniane z przedstawicielem PZU podczas zawierania ubezpieczenia.

## Opłacanie składek

Zakres ubezpieczenia, termin oraz częstotliwość opłacania składek za wszystkich ubezpieczonych – zarówno pracowników, jak i współubezpieczonych – są wskazane w polisie, która została dostarczona do zakładu pracy listownie lub przez sprzedawcę.



### Ważne

W przypadku braku odnotowania całości lub części wpłaty wezwiemy ubezpieczającego do zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Naszą ochronę wobec wszystkich ubezpieczonych zawiesimy w ostatnim dniu tego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek.

W celu wyjaśnienia ewentualnych rozbieżności w wysokości należnej kwoty skontaktuj się z osobą obsługującą Twoją polisę lub z infolinią pod numerem 22 566 55 66 (opłata zgodna z taryfą operatora). Wznowimy naszą ochronę i zachowamy jej ciągłość, jeśli zaległe składki zostaną uregulowane przed upływem 3. miesiąca zaległości.

W razie zaległości – każdą wpłatę przeznaczymy w pierwszej kolejności na ich pokrycie.



## Pamiętaj

Aby ochrona ubezpieczeniowa pozostała aktywna, składka musi zostać przekazana:

1. Przez ubezpieczającego, jednym przelewem na podany w polisie numer rachunku bankowego.
2. Zawsze w pełnej kwocie za wszystkie ubezpieczone osoby.
3. W wyznaczonym w polisie terminie płatności.



### Ważne

Zarówno każde przystąpienie, jak i rezygnacja z ubezpieczenia muszą być zgłaszane terminowo, tak aby składka za ubezpieczenie została prawidłowo rozliczona, a ubezpieczeni zachowali ciągłość ochrony i na bieżąco mogli z niej korzystać.



## Obsługa ubezpieczenia

### Przystąpienie i wyrejestrowanie z ubezpieczenia

Dokumenty potrzebne do przystąpienia:

- druk deklaracji przystąpienia,
- aktualny wykaz osób ubezpieczonych (w przypadku zawarcia bez wykorzystania systemu eRU),
- zgoda na potrącenie składki ubezpieczeniowej z wynagrodzenia (oświadczenie to jest dokumentem dla zakładu pracy i powinno w nim pozostać – nie powinno być wysyłane do PZU).

Aby pracownik lub jego bliski zostali ubezpieczeni od 1. dnia najbliższego miesiąca, oryginał deklaracji przystąpienia należy przekazać jak najszybciej do osoby obsługującej ubezpieczenie w firmie (nie później niż do końca miesiąca poprzedzającego początek ochrony).

#### Przykład:

Wniosek został podpisany przez pracodawcę 10 września. Deklaracje zostały podpisane i przekazane do sprzedawcy 15 września. Składka została opłacona 31 października. Początek odpowiedzialności (objęcia ochroną) – 1 października.

Dokładny termin opłacenia składki za wszystkich ubezpieczonych znajdziesz w polisie.



### Pamiętaj

Jeśli zatrudniasz nowego pracownika lub obecny pracownik, który dotąd nie był ubezpieczony, jest zainteresowany naszą ofertą – skontaktuj się e-mailowo lub telefonicznie z opiekunem polisy. Przedstawi on Twoim pracownikom ofertę ubezpieczenia dostępną w firmie i wyjaśni, jak z niej skorzystać.

#### Twojemu pracownikowi zostaną przekazane:

- ✓ klauzula sprzedażowa,
- ✓ oferta ubezpieczenia,
- ✓ deklaracja przystąpienia.

**Ogólne warunki ubezpieczenia muszą zostać przekazane przez pracodawcę przed złożeniem deklaracji przystąpienia.** Jeżeli pracownik wyrazi chęć przystąpienia do ubezpieczenia oraz uzupełni deklarację, skan podpisanego dokumentu wraz z wykazem należy przekazać do opiekuna polisy. Oryginał zostaje u osoby obsługującej ubezpieczenie.

## Kalendarz księgowy

MAJ						
PN	WT	ŚR	CZ	PT	SO	N
<b>DPO</b> 1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	<b>ZGODA</b> 12	13	14
<b>PENSJA</b> 15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	<b>SKŁADKA</b> <b>ZMIANA</b> 31				



## Ważne

### W kolejnych miesiącach:

1. Do końca miesiąca poprzedzającego początek ochrony przekazujemy deklaracje nowo ubezpieczonych.
2. Do ostatniego dnia miesiąca przekazujemy do PZU listę wyrejestrowanych z ubezpieczenia albo wyrejestrowujemy te osoby za pośrednictwem eRU.
3. Do ostatniego dnia miesiąca przekazujemy składkę za ubezpieczonych. Pamiętaj, że dokładny termin na przekazanie składki został podany w polisie.

## Agenda do kalendarza księgowego

### Ubezpieczenie współfinansowane przez pracodawcę

<b>DPO</b>	Data początku odpowiedzialności na polisie – 1. dzień kalendarzowy miesiąca.
<b>Zgoda</b>	Pozyskanie pisemnych zgód pracowników na potrącanie składek za ubezpieczenie z wynagrodzenia. Zgody przechowywane są u pracodawcy.
<b>Pensja</b>	Potrącenie składki za ubezpieczenie z wynagrodzenia pracowników. Jeżeli wartość składki opłacanej na ubezpieczenie grupowe i współfinansowanej przez pracodawcę jest przychodem pracownika, powinna zostać doliczona do wynagrodzenia zasadniczego za konkretny miesiąc. Od tej kwoty należy obliczyć zaliczkę na podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne i składkę zdrowotną.
<b>Zmiana</b>	Przekazanie do PZU deklaracji nowo przystępujących oraz druków zmiany, np. aktualizacji osób uposażonych.
<b>Składka</b>	Do ostatniego dnia miesiąca – zaksięgowanie składki za ubezpieczenie przekazane do PZU.

### Ubezpieczenie finansowane przez pracodawcę

<b>DPO</b>	Data początku odpowiedzialności na polisie – 1. dzień kalendarzowy miesiąca.
<b>Pensja</b>	Pracodawca opłacający składki powinien doliczyć do przychodu pracownika kwotę opłaconej składki ubezpieczeniowej i pobrać od całości należne składki ubezpieczeniowe i podatki.
<b>Zmiana</b>	Przekazanie do PZU deklaracji nowo przystępujących oraz druków zmiany, np: aktualizacji osób uposażonych.
<b>Składka</b>	Do ostatniego dnia miesiąca – zaksięgowanie składki za ubezpieczenie przekazane do PZU.

## Rezygnacja z pracy lub z ubezpieczenia

Jeżeli ubezpieczony pracownik rezygnuje z ubezpieczenia lub odejdzie z pracy, wystarczy przekazać osobie obsługującej ubezpieczenie informację o konieczności wyrejestrowania ubezpieczonego (w celu rejestracji zmiany w systemie).

## Zmiana wariantu

Jeżeli zakład pracy posiada kilka wariantów ubezpieczenia, **pracownik oraz współubezpieczony mogą zmienić wariant ubezpieczenia tylko w rocznicę polisy**. Wystarczy ponownie uzupełnić deklarację przystąpienia i przekazać ją osobie obsługującej ubezpieczenie najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca ochrony. Osoby współubezpieczone zawsze muszą posiadać ten sam wariant co ubezpieczony podstawowy. Dlatego podczas zmiany wariantu przez pracownika osobom współubezpieczonym również zostanie zmieniony zakres ubezpieczenia zgodnie z dyspozycją ubezpieczonego podstawowego.

## Przykład:

Rocznica polisy przypada 1 września. Aby pracownik miał możliwość zmiany wariantu ubezpieczenia, powinien ponownie uzupełnić deklarację przystąpienia oraz przekazać ją osobie obsługującej ubezpieczenie najpóźniej do końca miesiąca poprzedzającego początek ochrony. Współubezpieczeni zostaną automatycznie objęci nowym wariantem wybranym przez pracownika.

Odejście pracownika z firmy lub rezygnację z ubezpieczenia należy zgłosić jak najszybciej do osoby obsługującej ubezpieczenie w firmie (nie później niż do końca miesiąca poprzedzającego początek ochrony). Jeżeli wraz z pracownikiem były ubezpieczone osoby bliskie (współmałżonek, partner, pełnoletnie dziecko), to również one zostaną wyrejestrowane z ubezpieczenia.



## Zmiana danych ubezpieczającego

**Twoim obowiązkiem jako ubezpieczającego jest zgłoszenie do PZU zmiany danych firmy:**

- nazwy ubezpieczającego,
- adresu siedziby oraz adresu korespondencyjnego,
- numeru NIP,
- numeru REGON,
- telefonu kontaktowego,
- danych osoby wyznaczonej do kontaktu.

Powyższe zmiany możesz zgłosić u opiekuna obsługującego Twoją polisę.

### **Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia:**

Ubezpieczający może przenieść na inny podmiot prawa i obowiązki, które wynikają z umowy. Przeniesienie musi zostać zaakceptowane pisemnie przez PZU Życie SA – pod rygorem nieważności.



### **Ważne**

Brak aktualizacji danych może utrudnić prawidłowe funkcjonowanie polisy, np. spowodować brak możliwości wyjaśnienia rozbieżności płatności, przez co ochrona ubezpieczeniowa może zostać zawieszona.

## Zmiana danych ubezpieczonego lub współubezpieczonego

**Obowiązkiem ubezpieczonego jest zgłoszenie do PZU zmiany danych – swoich i współubezpieczonego:**

- nazwiska,
- adresu zamieszkania lub adresu korespondencyjnego,
- danych kontaktowych (numer telefonu, adres e-mailowy),
- danych osoby uposażonej,
- danych partnera życiowego.

Powyższe zmiany pracownik może zgłosić u osoby obsługującej ubezpieczenie.



### **Ważne**

Brak aktualizacji danych może utrudnić prawidłowe korzystanie z ubezpieczenia, np. wypłatę świadczenia w związku z nieaktualnym nazwiskiem lub danymi korespondencyjnymi ubezpieczonego.

## Wyrejestrowanie pracownika po osiągnięciu granicy wieku

Jeśli ubezpieczony osiągnie maksymalną granicę wieku wskazaną w ogólnych warunkach ubezpieczenia, to w ciągu 30 dni przed rocznicą polisy na adres firmy wyślemy pismo z informacją o planowanej dacie wyrejestrowania go z ubezpieczenia.

### Po otrzymaniu pisma prosimy o poinformowanie o tym fakcie ubezpieczonego pracownika lub współubezpieczonego.

Osoba, która przekroczyła dopuszczalną granicę wieku, ma możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia i może zawrzeć ją w najbliższym oddziale PZU.

Informacje o wypowiedzeniu umowy należy przekazać również osobie rozliczającej ubezpieczenie w zakładzie pracy (w celu prawidłowego rozliczenia należnej składki za ubezpieczenie).

## Prawa i obowiązki ubezpieczającego

### Obowiązki ubezpieczającego:

- Doręczenie na piśmie ogólnych warunków umowy (w tym OWU) osobom, które przystępują do ubezpieczenia – zanim podpiszą deklaracje. Ubezpieczający może doręczyć warunki umowy, w tym OWU, na innym trwałym nośniku – jeżeli osoba przystępująca do ubezpieczenia wyrazi na to zgodę.
- Zebranie i przekazanie do PZU podpisanych deklaracji przystąpienia.
- Informowanie PZU o zmianie danych osobowych i teleadresowych: ubezpieczającego, a także ubezpieczonych, współubezpieczonych, uposażonych – jeśli wcześniej ubezpieczony nie zgłosił nam tych zmian.

- Przekazywanie składek za ubezpieczenie w terminie określonym w umowie.
- Dostarczanie rozliczeń składek do końca miesiąca, którego dotyczy rozliczenie, i wykazu ubezpieczonych w terminie wskazanym w pkt 10 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką.
- Przekazywanie rezygnacji z ubezpieczenia – ubezpieczonych i współubezpieczonych – w sposób uzgodniony w polisie.
- Przekazywanie ubezpieczonym informacji o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia. Informacje te przekazuje w formie, którą określa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym i współubezpieczonym te informacje, zanim wyrazi zgodę na takie zmiany.
- Przekazywanie – na prośbę PZU – innych dokumentów, które są niezbędne do właściwej realizacji umowy.
- Wyznaczenie osoby, która będzie odpowiadała za wykonywanie przez ubezpieczającego umowy oraz informowanie ubezpieczonych i PZU o tym, że wyznaczył taką osobę.

Ubezpieczający może przenieść na inny podmiot prawa i obowiązki, które wynikają z umowy. Przeniesienie musi zostać zaakceptowane pisemnie przez PZU Życie SA – pod rygorem nieważności.

### W przypadku wątpliwości skontaktuj się z opiekunem polisy wskazanym podczas zawarcia ubezpieczenia.



## Wsparcie w obsłudze ubezpieczenia

### Wsparcie dla osoby obsługującej ubezpieczenie

W każdym momencie trwania ubezpieczenia masz możliwość wskazania osoby obsługującej Twoją polisę.

#### Osobą obsługującą może być:

- przedstawiciel PZU,
- pracownik wskazany przez zakład pracy.

Obsługa ubezpieczenia może być też prowadzona zarówno przez przedstawiciela PZU, jak i osobę wyznaczoną do obsługi przez zakład pracy.

#### Dzięki systemowi do obsługi ubezpieczenia – eRU – możesz:

- zarejestrować i wyrejestrować ubezpieczonych,
- przygotowywać rozliczenia miesięczne, dzięki którym możesz kontrolować stan ubezpieczonych i płatności,
- komunikować się z PZU,
- zmieniać dane ubezpieczonych oraz zakładu pracy,
- zgłosić zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia.



### Ważne

W przypadku wyznaczenia do obsługi ubezpieczenia osoby z zakładu pracy wymagane jest podpisanie dodatkowych dokumentów umożliwiających nadanie dostępu do systemu eRU.

W przypadku obsługi ubezpieczenia jedynie przez przedstawiciela PZU wszelkie czynności zostały dopełnione na etapie spisania wniosku o zawarcie ubezpieczenia.

### Pracujesz w systemie eRU i potrzebujesz pomocy?

- ✓ Uzyskasz ją, dzwoniąc na naszą infolinię **Znamy się** pod numer **(22) 566 55 66**. Konsultanci pomogą Ci rozwiązać problemy techniczne, a także kwestie związane z obsługą systemu oraz z umową ubezpieczenia.
- ✓ Możesz też napisać e-mail na adres: **znamysie@pzu.pl**.
- ✓ Odwiedź naszą stronę **znamysie.pl**. Znajdziesz tam wszystkie dokumenty niezbędne do obsługi ubezpieczeń grupowych oraz formularz on-line „Szybki kontakt”, za którego pośrednictwem możesz zadać pytanie naszemu konsultantowi. Odpowie Ci e-mailowo lub oddzwoni do Ciebie. **Aby uzyskać dostęp do strony znamysie.pl, skontaktuj się z infolinią.**

## Wsparcie dla osoby obsługującej ubezpieczenie

### W jakich sytuacjach pomogą Ci konsultanci infolinii?

#### System eRU:

- logowanie (sprawdzą poprawność loginu, wygenerują hasło, sprawdzą ustawienia przeglądarki),
- wprowadzanie deklaracji przystąpienia i deklaracji zmiany,
- kopiowanie deklaracji z dotychczasowej polisy do nowej,
- wprowadzanie odejścia z grupy,
- drukowanie dokumentów,
- rozwiązywanie konfliktów danych osobowych,
- potwierdzanie deklaracji rozliczeniowej (rozliczenia miesięcznego),
- generowanie wykazu ubezpieczonych,
- zmiana danych zakładu pracy,
- zmiana danych osoby obsługującej ubezpieczenie grupowe,
- korygowanie danych osobowych i adresowych ubezpieczonego,
- zgłaszanie błędu technicznego.

#### Korekty:

- korygowanie daty i przyczyny odejścia z grupy,
- wycofanie odejścia z grupy,
- zmiana daty i usuwanie deklaracji przystąpienia lub deklaracji zmiany,
- zmiana daty początku odpowiedzialności dla ubezpieczonego,
- zmiana daty zatrudnienia na deklaracji przystąpienia,
- dodanie i usunięcie ubezpieczeń dodatkowych,
- zmiana zakresu.

#### Udzielanie informacji:

- konsultowanie i pobieranie ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU),
- ustalanie salda na polisie (udziela informacji np. o liczbie ubezpieczonych, przypisie składki, wpłatach, nadpłatach, zaległościach),
- pobieranie i konsultowanie procedur obsługowych (np. związanych z rotacją ubezpieczonych, odejściami, roszczeniami).



**Umówienie wizyty lekarskiej,  
refundacja kosztów leczenia  
i dofinansowanie leków**



## Jak umówić się na wizytę lekarską lub badanie

**Na wizytę u lekarza lub badanie umawiamy za pośrednictwem:**



**portalu i aplikacji mobilnej mojePZU**, za pomocą których możesz samodzielnie umawiać i odwoływać wizyty  
– zyskasz m.in. podgląd grafików przychodni i poszczególnych lekarzy



**całodobowej infolinii** pod nr 801 405 905 lub 22 56 65 666 (opłata zgodna z taryfą operatora)





## Jak skorzystać z refundacji świadczeń

### Kiedy można się ubiegać o zwrot kosztów za usługi medyczne

Ubezpieczony i współubezpieczony mogą ubiegać się o zwrot kosztów za usługi medyczne (refundację):

- o ile bez względu na przyczynę nie zechcą skorzystać z bezgotówkowej realizacji usług zdrowotnych w sieci placówek medycznych PZU Zdrowie,
- w okresie zawieszenia naszej ochrony oraz pod warunkiem jej wznowienia.

### Do jakiej wysokości kosztów można ubiegać się o ich zwrot

Świadczenie pieniężne realizujemy do kwoty:

- nie wyższej niż wskazana w fakturze i
- nie wyższej niż określona dla danej usługi medycznej w „Cenniku usług medycznych”. Cennik jest załącznikiem do umowy.

### Jakie dokumenty trzeba dostarczyć, aby otrzymać zwrot kosztów

Abyśmy mogli zrealizować świadczenie w formie pieniężnej, potrzebujemy:

- wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej, który można otrzymać:

- od osoby obsługującej ubezpieczenie w zakładzie pracy,
- za pośrednictwem infolinii PZU, tel. **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą operatora) – wysyłka na adres e-mail,
- na stronie **pzu.pl**,
- oryginału imiennej faktury, która zawiera:
  - imię i nazwisko ubezpieczonego/współubezpieczonego,
  - nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego,
  - liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu,
  - cenę każdego świadczenia zdrowotnego,
  - datę realizacji usługi medycznej,
- kopii skierowania lekarskiego lub zaświadczenia o wystawionym skierowaniu na badania: USG, RTG, EMG, EEG, hormony, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja, badania endoskopowe, EKG, echo serca, testy alergiczne, rehabilitacja, audiometria, densytometria, urografia, fizykoterapia, kinezyterapia.

### Czy PZU może poprosić o dodatkowe dokumenty?

W przypadku konieczności doprecyzowania informacji pracownik PZU skontaktuje się z klientem.

### **Jak długo czeka się na wypłatę pieniędzy**

Wypłatę świadczenia realizujemy w ciągu 30 dni od daty wpływu wymaganych dokumentów. Przekazanie wszystkich danych (imię, nazwisko, adres e-mailowy/korespondencyjny, numer konta w przypadku zwrotu przelewem) usprawni proces obsługi refundacji.

Jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni wyjaśnić wątpliwości związanych z wnioskiem, mamy prawo przesunąć termin wypłaty. W takim przypadku wypłacimy pieniądze w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych wątpliwości stało się możliwe. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją do 30 dni od otrzymania wniosku.

### **Kiedy ubezpieczony/współubezpieczony nie otrzyma zwrotu kosztów leczenia**

Ubezpieczony/współubezpieczony nie otrzyma zwrotu kosztów leczenia, jeżeli:

- usługa medyczna nie jest objęta zakresem jego ubezpieczenia,
- na usługę medyczną przysługuje zniżka w ramach posiadanego zakresu usług,

- wykorzystał obowiązujący limit na usługi medyczne,
- usługa medyczna nie znajduje się w „Cenniku usług medycznych”,
- nie przekazał wymaganych dokumentów do PZU,
- nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenie, zgodnie z OWU (patrz pkt 29 OWU dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna).

### **Jak przekazać wypełnione dokumenty do PZU?**

Dokumenty można przekazać:

- elektronicznie, w formie skanu na adres: **zwroty\_refundacje@pzu.pl**,
- poprzez formularz dostępny w portalu **mojePZU**,
- w **oddziale PZU**,
- listem poleconym lub w innej formie posiadającej potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres: **PZU, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa, z dopiskiem: „Refundacja”**.





## Jak skorzystać z Dofinansowania Leków

### Z ubezpieczenia można korzystać na dwa sposoby:

#### Wariant 1:

W aptecę współpracującej z PZU pokaż farmaceutycie Kartę lekową i receptę (do wyboru masz ponad połowę aptek w Polsce). Zapłacisz mniej już w chwili zakupu.

#### Wariant 2:

Możesz zrealizować receptę w dowolnej aptece w Polsce, płacąc pełną cenę, a następnie otrzymując od nas zwrot dofinansowania. Po zakupie prześlij do nas wydruk informacyjny pobrany z Internetowego Konta Pacjenta lub wydany przez lekarza oraz paragon, lub fakturę z apteki.

#### Możesz to zrobić:

- przez aplikację mobilną PZU Apteka,
- za pośrednictwem formularza na stronie pzu.pl,
- listownie, na adres:  
epruf Rozliczenia Sp. z o.o.,  
ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, z dopiskiem:  
PZU Ubezpieczenie Lekowe,
- osobiście w oddziale PZU.

Kwotę dofinansowania zwracamy średnio w ciągu 5 dni.

Zakres leków objętych ubezpieczeniem można sprawdzić [tutaj](#), a listę aptek honorujących Kartę lekową (realizujących świadczenie w formie bezgotówkowej) – [tutaj](#).

Ubezpieczony nie musi sam iść do apteki, aby wykupić leki z dofinansowaniem. Wystarczy przekazać wybranej osobie Kartę lekową i receptę wypisaną na nazwisko ubezpieczonego.



#### Ważne

W przypadku zgubienia bądź zniszczenia karty należy zadzwonić na infolinię PZU i zgłosić ten fakt. W ciągu 30 dni roboczych zostanie wysłana nowa karta z limitem karty obowiązującym na dzień zgłoszenia zagubienia karty.



## Reklamacje

Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.



**Pisemnie** – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście.



**Ustnie** – przez telefon, np. dzwoniąc pod numer 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora), albo osobiście.



Reklamację możesz złożyć również elektronicznie na adres: **reklamacje@pzu.pl** lub za pomocą formularza na **pzu.pl**.

Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, ale nie później niż **w ciągu 30 dni** od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:

- dlaczego odpowiedź się opóźnia,
- jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzeć sprawę,
- jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy na piśmie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

Więcej informacji na temat reklamacji możesz przeczytać w „Ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz w „Ustawie o dystrybucji ubezpieczeń”.

Szczegółowe informacje znajdziesz w pkt 94–103 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobra Opieką (PZU Zdrowie pod Ochroną).



Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach (OWU) grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką (PZU Ochrona i Zdrowie) wraz z umowami dodatkowymi, dostępnych na [pzu.pl](http://pzu.pl), w naszych oddziałach i u naszych agentów.