



Grupowe ubezpieczenie
na życie dla pracowników
Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
małżonków albo partnerów życiowych
oraz pełnoletnich dzieci



Szanowni Państwo,

Od **1 stycznia 2025 r.** zmienimy dotychczasowe warunki ubezpieczenia grupowego na życie. Nowa, elastyczna oferta pozwoli jeszcze lepiej zabezpieczyć Ciebie oraz Twoich bliskich na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń. Jednocześnie **31 grudnia 2024 r.** przestanie działać dotychczasowe grupowe ubezpieczenie na życie.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia

Do ubezpieczenia mogą **przystąpić pracownicy Uniwersytetu Śląskiego**, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 16 lat i nie ukończyli 80 lat, ich małżonkowie albo partnerzy życiowi, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 16 lat i nie ukończyli 69 lat oraz pełnoletnie dzieci, które ukończyły 18 lat.

Z ochrony w ramach oferty podstawowej mogą skorzystać także osoby, które przebywają na **zwolnieniach lekarskich lub w szpitalu lub zostały uznane za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w PZU** (nie dotyczy pakietów W razie wypadku, Wsparcie w razie nowotworu, Ochrona dla dziecka).

Jak przystąpić do ubezpieczenia



skontaktuj się z **osobą zajmującą się ubezpieczeniem** na Twoim wydziale



wypełnij i podpisz deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego



podpisz **wniosek o potrącanie składek** ubezpieczeniowych

Elastyczny program ubezpieczenia

Wybierz jeden z wariantów ubezpieczenia ochronnego na życie:



6 wariantów podstawowych

Następnie możesz wybrać **pakietów dodatkowych** rozszerzające zakres ubezpieczenia:



Pakiet dodatkowy **Wsparcie w razie nowotworu**,



Pakiet dodatkowy **Ochrona dla Dziecka**,



Pakiet dodatkowy **Wsparcie W Razie Wypadku**.

Dodatkowo możesz wybrać:



prywatną **Opiekę Medyczną**.

Zachęcamy do zapoznawania się ze szczegółami programu ubezpieczenia



Więcej informacji oraz dokumenty związane z ubezpieczeniem znajdują się na:

www.pzu.pl/uniwersytet-slaski



Zalety nowego programu

- ✓ **Wsparcie finansowe w razie nieprzewidzianych zdarzeń losowych** – choroby czy wypadku (np. w życiu codziennym, na drodze, podczas uprawiania sportu);
- ✓ **Zabezpieczenie rodziny** na wypadek śmierci; Szeroki zakres ubezpieczenia niedostępny dla klientów indywidualnych;
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa działa przez **24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w kraju i za granicą** (z wyłączeniem operacji chirurgicznych);
- ✓ Rozszerzyliśmy definicję małżonka o **partnera życiowego**, którego należy wskazać w swojej deklaracji przystąpienia;
- ✓ **W Wariantach Podstawowych można ubezpieczyć na tych samych warunkach członka rodziny** - małżonka albo partnera życiowego oraz pełnoletnie dziecko;
- ✓ **Brak karencji** pracowników oraz ich małżonków i pełnoletnich dzieci, jak również dla partnerów życiowych, którzy przystąpią do ubezpieczenia **w ciągu 3 miesięcy od wejścia w życie nowego programu**. Po tym okresie karencje zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU);
- ✓ Zapewniamy dodatkową ochronę ubezpieczonym, którzy zachorują na **nowotwór złośliwy, zawał serca lub udar mózgu**, w postaci prywatnych konsultacji lekarskich, badań oraz rehabilitacji w ramach ubezpieczenia **W Trosce o Zdrowie**;
- ✓ **Skróciliśmy minimalny czas** pobytu w szpitalu:
 - ✓ minimum **2 dni**, jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem przy pracy lub wypadkiem komunikacyjnym,
 - ✓ minimum **2 dni**, jeżeli pobyt był spowodowany chorobą.



Karencje - definicja (zapisy zgodne z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU))

Po przystąpieniu do ubezpieczenia występuje okres, w którym składka jest już opłacana, ale ubezpieczyciel nie ponosi jeszcze odpowiedzialności za niektóre zdarzenia ubezpieczeniowe. Ten okres nazywamy karencją.

Kogo nie obowiązują karencje przy przystępowaniu do ubezpieczenia:

- ✓ osób nowozatrudnionych, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od momentu rozpoczęcia pracy,
- ✓ małżonków – w ciągu 3 miesięcy od zawarcia związku małżeńskiego,
- ✓ pełnoletnich dzieci – w ciągu 3 miesięcy od ukończenia 18 roku życia.

Klub PZU Pomoc w Życiu

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych grupowym ubezpieczeniem na życie.



Każdy członek klubu otrzymuje bezpłatną kartę klubowicza (w postaci elektronicznego numeru).

Klub to wiele przywilejów

- usługi Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych,
- dostęp do ciekawych ofert specjalnych,
- program rabatowy oferowany przez partnerów PZU.

Z kartą klubowicza mogą Państwo kupić w dobrej cenie w wielu punktach handlowo-usługowych i sklepach internetowych:

- części motoryzacyjne, usługi związane z użytkowaniem i eksploatacją samochodu lub motocykla,
- usługi przydatne w codziennych pracach domowych, przy awarii, drobnych naprawach lub remoncie,
- usługi związane z wypoczynkiem i podróżowaniem,
- usługi związane ze zdrowiem i urodą.

Do klubu można przystąpić na 3 sposoby:

- podpisując deklarację wydrukowaną,
- wypełniając formularz elektroniczny na klubpzupomoc.pzu.pl,
- dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, a następnie wybierając 5 i 2 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Aktualne oferty i rabaty znajdują Państwo na klubpzupomoc.pzu.pl

Pozostałe osoby przystępujące do ubezpieczenia obowiązują karencje:



9 miesięcy

- urodzenie się dziecka ubezpieczonemu



6 miesięcy

- śmierć pracownika, jego współmałżonka, dziecka, rodziców, rodziców małżonka
- osierocenie dziecka



180 dni

- operacje chirurgiczne ubezpieczonego
- ciężka choroba małżonka ubezpieczonego



90 dni

- specjalistyczne leczenie ubezpieczonego
- ciężka choroba ubezpieczonego



30 dni

- leczenie szpitalne ubezpieczonego
- leczenie szpitalne Plus ubezpieczonego
- karta apteczna

Pakiety podstawowe

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WARIANT 1	WARIANT 2	WARIANT 3	WARIANT 4	WARIANT 5	WARIANT 6
ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ*:						
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy	190 000 zł	285 000 zł	228 000 zł	310 400 zł	620 800 zł	--
• wypadkiem komunikacyjnym	140 000 zł	210 000 zł	168 000 zł	230 400 zł	460 800 zł	--
• wypadkiem w pracy	140 000 zł	210 000 zł	168 000 zł	230 400 zł	460 800 zł	--
• nieszczęśliwym wypadkiem	90 000 zł	135 000 zł	108 000 zł	150 400 zł	300 800 zł	60 000 zł
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowego	75 000 zł	112 500 zł	121 200 zł	123 200 zł	246 400 zł	60 000 zł
ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO	45 000 zł	67 500 zł	54 000 zł	75 200 zł	150 400 zł	20 000 zł
ŚWIADCZENIA DLA DZIECKA – OSIEROCENIE	5 000 zł	7 500 zł	--	--	--	3 200 zł
ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI BLISKICH*:						
• śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	25 000 zł	40 000 zł	30 000 zł	45 000 zł	100 000 zł	16 000 zł
• śmierć małżonka	15 000 zł	22 500 zł	18 000 zł	27 200 zł	54 400 zł	8 000 zł
• śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	6 000 zł	13 500 zł	--	--	--	--
• śmierć dziecka	3 000 zł	4 500 zł	--	--	--	2 400 zł
• śmierć rodziców spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 000 zł	6 000 zł	4 800 zł	--	--	--
• śmierć rodziców	2 000 zł	3 000 zł	2 400 zł	--	--	1 600 zł
• śmierć rodziców małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	4 000 zł	6 000 zł	4 800 zł	--	--	--
• śmierć rodziców małżonka	2 000 zł	3 000 zł	2 400 zł	--	--	1 600 zł
URODZENIE:						
• urodzenie dziecka	1 500 zł	2 250 zł	--	--	--	800 zł
• urodzenie martwego dziecka	3 000 zł	4 500 zł	--	--	--	1 600 zł
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE:						
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100%	45 000,00 zł	67 500,00 zł	54 000,00 zł	72 000,00 zł	144 000,00 zł	32 000,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%	450,00 zł	675,00 zł	540,00 zł	720,00 zł	1 440,00 zł	320,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 100%	45 000,00 zł	67 500,00 zł	54 000,00 zł	72 000,00 zł	144 000,00 zł	32 000,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 1%	450,00 zł	675,00 zł	540,00 zł	720,00 zł	1 440,00 zł	320,00 zł
• WYSTĄPIENIE CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO (wariant podstawowy)	--	--	--	--	--	4 250 zł
• WYSTĄPIENIE CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO (wariant rozszerzony)	4 500 zł	9 000 zł	6 000 zł	9 000 zł	20 000 zł	--
• PZU W TROSCE O ZDROWIE - CIĘŻKA CHOROBA – USŁUGI MEDYCZNE (11 jednostek chorobowych)** NOWOŚĆ						
Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:						
• konsultacje lekarskie,	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	--
• badania diagnostyczne,						
• zabiegi rehabilitacyjne,						
• wsparcie opiekuna.						
• WYSTĄPIENIE CIĘŻKIEJ CHOROBY U MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO (wariant podstawowy)	3 000 zł	5 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	10 000 zł	--
• OPERACJA CHIRURGICZNA						
- I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	3 500,00 zł	6 000,00 zł	4 000,00 zł	6 000,00 zł	20 000,00 zł	--
- II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	1 750,00 zł	3 000,00 zł	2 000,00 zł	3 000,00 zł	10 000,00 zł	--
- III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	1 050,00 zł	1 800,00 zł	1 200,00 zł	1 800,00 zł	6 000,00 zł	--
- IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	350,00 zł	600,00 zł	400,00 zł	600,00 zł	2 000,00 zł	--
- V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	175,00 zł	300,00 zł	200,00 zł	300,00 zł	1 000,00 zł	--
• NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	15 000 zł	25 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	100 000 zł	--
• LECZENIE SZPITALNE - POBYT W SZPITALU SPOWODOWANY (min. 2 dni pobyt wskutek choroby lub min. 2 dni pobyt wskutek NW)						
- wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	300,00 zł	400,00 zł	350,00 zł	450,00 zł	600,00 zł	--
- wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	240,00 zł	320,00 zł	280,00 zł	360,00 zł	525,00 zł	--
- wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	240,00 zł	320,00 zł	280,00 zł	360,00 zł	525,00 zł	--
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	120,00 zł	160,00 zł	140,00 zł	180,00 zł	300,00 zł	--
- NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	180,00 zł	240,00 zł	210,00 zł	270,00 zł	450,00 zł	80,00 zł
- CHOROBA	60,00 zł	80,00 zł	70,00 zł	90,00 zł	150,00 zł	40,00 zł
- nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	60,00 zł	80,00 zł	70,00 zł	90,00 zł	150,00 zł	40,00 zł
• pobyt na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	600,00 zł	800,00 zł	700,00 zł	900,00 zł	1 500,00 zł	--
• REKONWALESCENCJA – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu)	30,00 zł	40,00 zł	35,00 zł	45,00 zł	75,00 zł	--
• LECZENIE SZPITALNE POZA TERYTORIUM POLSKI	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	--
• KARTA APTECZNA – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości:	300 zł	400 zł	300 zł	300 zł	500 zł	--
• LECZENIE SPECJALISTYCZNE (ablacja, chemioterapia albo radioterapia bądź radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife, dializoterapia, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora (rozrusznika) serca)	3 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł	--
PRAWO DO INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
KLUB PZU POMOC W ŻYCIU – PROGRAM LOJALNOŚCIOWY	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBE	61,50 zł	94,50 zł	64,50 zł	69,50 zł	140,00 zł	35,00 zł

* Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

NAZWA UBEZPIECZENIA	WYKAZ CHOROÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH
CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO W WARIANCIE PODSTAWOWYM	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec 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 zawodowe, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, zawał serca, zgorzel gazowa.
CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO W WARIANCIE ROZSZERZONYM	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec 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 zawodowe, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, zawał serca, zgorzel gazowa, choroba Parkinsona, ciężkie oparzenie, niezłośliwy guz mózgu, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach.
CIĘŻKIE CHOROBY MAŁŻONKA W WARIANCIE PODSTAWOWYM	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), bąblowiec 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 zawodowe, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, zawał serca, zgorzel gazowa.
LECZENIE SPECJALISTYCZNE	ablacja, chemioterapia, radioterapia, radioterapia metodą Gamma Knife lub Cyber Knife, terapia interferonowa, dializoterapia, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).
LECZENIE SZPITALNE	ubezpieczonego należy jest za każdy dzień pobytu w szpitalu na terytorium: Unii Europejskiej, a także Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii i Watykanu, trwającego nieprzerwanie dłużej niż 2 dni. Świadczenie jest przyznawane za pobyt w szpitalu spowodowany: chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym oraz dodatkowo za pobyt na OIT, a także za rekonwalescencję (max. za 30 dni po 14 dniowym pobycie w szpitalu).
KARTA APTECZNA	przyznaje ubezpieczonemu prawo do bezgotówkowego odbioru produktów w wybranych aptekach (ok. 8400 aptek), maksymalnie za 3 pobyty w szpitalu rozpoczęte w okresie 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.
NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY W STADIUM PRZEDINWAZYJNYM, TZW. IN SITU	to nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. PZU odpowiada wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest umiejscowiony w kategoriach D00-D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, i którego przedinwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Zakres in situ obejmuje: 1) D00 - rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka 2) D01 - rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych 3) D02 - rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego 4) D03 - czerniak in situ 5) D05 - rak in situ sutka 6) D06 - rak in situ szyjki macicy 7) D07 - rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych 8) D09 - rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień.

PZU W Trosce o Zdrowie - nowe świadczenie w wariantach podstawowych

To ubezpieczenie, dzięki któremu zyskasz dostęp do rehabilitacji i opieki lekarskiej w razie ciężkiej choroby. Ubezpieczony składa wniosek o świadczenie z tytułu ciężkich choroby i jednocześnie o udzielenie świadczeń medycznych W Trosce o Zdrowie.

- ✓ Dostęp do prywatnej opieki medycznej ubezpieczony otrzyma po dostarczeniu dokumentacji potwierdzającej wystąpienie ciężkiej choroby.
- ✓ Zapewnimy szybką dostępność usług w prywatnych placówkach medycznych w całej Polsce.

ŚWIADCZENIE	LIMIT
Choroby układu krążenia (zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, wada serca, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej)	
konsultacje lekarskie	4 konsultacje
EKG próba wysiłkowa	2 badania
zabiegi rehabilitacyjne	80 zabiegów (około 25 dni rehabilitacji)
Choroby układu nerwowego (udar, choroba Parkinsona, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane)	
konsultacje lekarskie	4 konsultacje
zabiegi rehabilitacyjne	100 zabiegów (około 25 dni rehabilitacji)
Nowotwory złośliwe i oponiaki	
konsultacje lekarskie	4 konsultacje
badania markerów nowotworowych	10 badań
badania tomografii komputerowej/rezonansu magnetycznego z kontrastem lub badania endoskopowe	2 badania
zabiegi rehabilitacyjne	50 zabiegów (około 12 dni rehabilitacji)

Pakiety dodatkowe

OCHRONA DLA DZIECKA - Zapewnij ochronę swoim dzieciom (do 18. roku życia lub 25. roku życia, jeśli się uczą). Płacąc jedną składkę miesięcznie obejmujesz ochroną wszystkie swoje dzieci.

PAKIET DODATKOWY OCHRONA DLA DZIECKA	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
Śmierć dziecka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Ciężka choroba dziecka – 26 jednostek chorobowych	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
Leczenie szpitalne dziecka			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni)			
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	–	50 zł	100 zł
• za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)	–	25 zł	50 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (5 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA WSZYSTKIE DZIECI UBEZPIECZONEGO	10 zł	16 zł	24 zł

W pakiecie dodatkowym **WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU** karencje obowiązują niezależnie od daty przystąpienia.

➤ **90 dni:** specjalistyczne leczenie ubezpieczonego, ciężka choroba ubezpieczonego, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.

PAKIET DODATKOWY WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT SKUMULOWANY
Ciężka choroba – zakres podstawowy	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Wystąpienie nowotworu złośliwego:			
• dla osób, które ukończyły min. wiek wstępu zgodnie z umową i nie ukończyły 46 lat	25 000 zł	41 000 zł	66 000 zł
• dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat	10 000 zł	17 000 zł	27 000 zł
• dla osób, które ukończyły 56 lat i nie ukończyły wieku, w którym kończy się nasza ochrona zgodnie z umową	3 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
Wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600 zł	1 000 zł	1 600 zł
Specjalistyczne leczenie – abłacja, chemioterapia, dializoterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, terapia interferonowa, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, wszczepienie stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)	1 000 zł	1 000 zł	2 000 zł
Specjalistyczne leczenie choroby nowotworowej chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej	3 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	12 zł	17 zł	29 zł

Automatyczna zmiana wariantu nastąpi w rocznicę polisy, po ukończeniu przez ubezpieczonego maksymalnego wieku wskazanego dla danego wariantu.

W RAZIE WYPADKU - szersze zabezpieczenie finansowe pracownika w razie wypadku w życiu codziennym, m.in. pożaru, porażenia prądem, wybuchu gazu, a także podczas uprawiania sportu np. joggingu, jazdy na rowerze. Dodatkowe świadczenia z tytułu oparzenia czy złamania kości.

PAKIET DODATKOWY W RAZIE WYPADKU	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY
1. Śmierć ubezpieczonego*:		
a) wskutek wypadku komunikacyjnego	50 000 zł	100 000 zł
b) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	50 000 zł	100 000 zł
c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	50 000 zł	100 000 zł
d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	50 000 zł	100 000 zł
e) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	50 000 zł	100 000 zł
f) wskutek utonięcia	50 000 zł	100 000 zł
g) wskutek wybuchu gazu	50 000 zł	100 000 zł
h) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna	50 000 zł	100 000 zł
i) wskutek uprawiania sportu	50 000 zł	100 000 zł
j) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	50 000 zł	100 000 zł
k) wskutek uprawiania sportu na kółkach	50 000 zł	100 000 zł
l) wskutek narciarstwa albo snowboardingu	50 000 zł	100 000 zł
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 000 zł	100 000 zł
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:		
a) oparzenie	10 000 zł	20 000 zł
b) trwałe inwalidztwo, spowodowane: • wypadkiem komunikacyjnym • pożarem • wybuchem gazu • porażeniem prądem albo uderzeniem pioruna	całkowite – 10 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU	całkowite – 20 000 zł częściowe – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała – zgodnie z OWU
c) złamanie kości, spowodowane: • uprawianiem sportu na kółkach • uprawianiem joggingu • grą w piłkę	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU	odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (20 000 zł) w zależności od rodzaju złamania – zgodnie z OWU
SKŁADKA MIESIĘCZNA	6,50 zł	12 zł

Jeśli do śmierci ubezpieczonego doprowadzą nieszczęśliwe wypadki różnego rodzaju, wymienione w punkcie 1 a)–l), to sumujemy kwoty do wypłaty z ubezpieczenia z tych rodzajów nieszczęśliwego wypadku.

Opieka Medyczna S

Korzystaj z prywatnej opieki zdrowotnej – bezpłatnego i nielimitowanego dostępu do lekarzy specjalistów oraz wybranych badań diagnostycznych (w zależności od wariantu).



Gwarantujemy dostęp do usług medycznych we wskazanej przez nas placówce medycznej:

- do lekarza pierwszego kontaktu – w ciągu **maksymalnie 2 dni roboczych**,
- do lekarzy specjalistów – w ciągu **maksymalnie 5 dni roboczych**.



Do ubezpieczenia mogą przystąpić:

- pracownicy, którzy nie ukończyli 67 lat,
- małżonkowie lub partnerzy życiowi pracowników, którzy nie ukończyli 67 lat,
- dzieci pracowników, które nie ukończyły 18 lat lub 25 lat – jeśli się uczą.



ŚWIADCZENIA	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Rezerwacja wizyt i innych świadczeń medycznych – dostęp przez serwis mojePZU i całodobową infolinię medyczną, potwierdzenie SMS-em	✓	✓	✓	✓
Konsultacje lekarskie w zakresie opieki podstawowej bezpłatnie, bez limitu dostęp do lekarza rodzinnego, internisty, pediatry – w ciągu maks. 2 dni roboczych	-	✓	✓	✓
konsultacje lekarzy specjalistów bez limitu	16 specjalizacji alergolog, chirurg ogólny, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog	22 specjalizacje alergolog, anesteziolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog	26 specjalizacji alergolog, anesteziolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, lekarz chorób zakaźnych, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, radiolog, reumatolog, urolog, wenerolog	30 specjalizacji alergolog, anesteziolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, chirurg naczyńiowy, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, lekarz chorób zakaźnych, lekarz specjalista rehabilitacji, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, proktolog, pulmonolog, radiolog, reumatolog, urolog, traumatolog, wenerolog
konsultacje specjalistyczne 4 konsultacje w roku	-	-	psychiatra	psychiatra i psycholog
badania diagnostyczne bez limitu	22 badania	173 badania	309 badań	378 badań
badania diagnostyczne ze zniżką 15%, bez limitu	118 badań	118 badań	-	-
zabiegi ambulatoryjne bezpłatne, bez limitu	29 zabiegów	29 zabiegów	29 zabiegów	29 zabiegów
wizyty domowe	-	2 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie
szczeniemia ochronne	-	grypa sezonowa, tężec	grypa sezonowa, tężec	grypa sezonowa, tężec, WZW typu A i B
rehabilitacja ambulatoryjna	-	-	-	30 zabiegów rocznie
przeгляд stomatologiczny	raz w roku	raz w roku	raz w roku	raz w roku
stomatologia zachowawcza bez limitu	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki	20% zniżki

Składki Opieki Medycznej S obecnie obowiązujące

ZAKRES	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Pracownik	44,50 zł	91,10 zł	143,50 zł	220,80 zł
Współubezpieczony	44,25 zł	90,85 zł	143,25 zł	220,55 zł

Na wizytę u lekarza lub badanie możesz się umówić za pośrednictwem:



serwisu **mojePZU**: na moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej mojePZU (pobierz ją z App Store lub Google Play),



całodobowej **infolinii** PZU Zdrowie czynnej 7 dni w tygodniu – pod numerem **801 405 905, 799 698 698** lub **22 505 15 48** (opłata zgodna z taryfą operatora).

Jak przystąpić do ubezpieczenia i skorzystać z promocji?

Aby przystąpić do ubezpieczenia, wypełnij deklarację przystąpienia i złóż ją wraz ze zgodą na potrącenie składek w miejscu wskazanym przez Twojego pracodawcę do 20. dnia miesiąca, który poprzedza miesiąc rozpoczęcia ochrony. Do ubezpieczenia możesz też przystąpić online – załóż konto w serwisie **mojePZU** i prześlij elektroniczny formularz z wyborem zakresu ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia pracowniczego (OWU) typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi.

Jak wypełnić deklarację?

1 Dane ubezpieczonego

Wpisz dane swoje lub osoby współubezpieczonej: małżonka albo partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.

2 Wybór wariantu ubezpieczenia i wysokość składki

Wybrany wariant zaznacz znakiem X.

KROK 1

Wybierz jeden z 6 wariantów Pakietu Podstawowego. Możesz wybrać jeden wariant ubezpieczenia.

PAKIET PODSTAWOWY SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	
Wariant I	Wariant II
61,50 zł	94,50 zł
Wariant III	Wariant IV
64,50 zł	69,50 zł
Wariant V	Wariant VI
140,00 zł	35,00 zł

KROK 2

Wybierz pakiet dodatkowy (możesz przystąpić do każdego pakietu)

Pakiet OCHRONA DLA DZIECKA

PAKIET OCHRONA DLA DZIECKA SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ		
Wariant I	Wariant II	Wariant III
10,00 zł	16,00 zł	24,00 zł

Pakiet WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU

PAKIET WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ		
Wariant I	Wariant II	WARIANT SKUMULOWANY (Wariant I i Wariant II)
12,00 zł	17,00 zł	29,00 zł

Pakiet W RAZIE WYPADKU

PAKIET W RAZIE WYPADKU SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA OSOBĘ	
Wariant I	Wariant II
6,50 zł	12,00 zł

KROK 3

Wybierz pakiet Opieki Medycznej

OPIEKA MEDYCZNA				
ZAKRES	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Pracownik	44,50 zł	91,10 zł	143,50 zł	220,80 zł
Współubezpieczony	44,25 zł	90,85 zł	143,25 zł	220,55 zł

3 Partner życiowy

Wskaż partnera życiowego.

Partner życiowy – to osoba, która:

- pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu,
- jest wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia,
- nie jest w związku małżeńskim,
- nie jest spokrewniona z ubezpieczonym,
- w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie ukończyła 70 lat – dotyczy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka.

Możesz wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie jesteś w związku małżeńskim, i tylko raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera obowiązuje od 1. dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym nastąpiło wskazanie.

4 Oświadczenia osoby, która przystępuje do ubezpieczenia

Zapoznaj się z oświadczeniami i podpisz swoją deklarację lub przekaz ją osobom współubezpieczonym, jeśli deklaracja dotyczy Twojego małżonka albo partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.

5 Oświadczenie ubezpieczonego podstawowego (pracownika)

Wypełnij na deklaracji Twojego małżonka albo partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka, jeśli przystępuje/przystępują do ubezpieczenia.

Pozostałe punkty wypełnia zakład pracy.

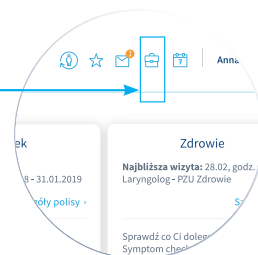
mojePZU - załóż konto w 5 prostych krokach



- 1 Wejdź na stronę **moje.pzu.pl**.
- 2 Podaj niezbędne dane: **imię, nazwisko, numer PESEL**.
- 3 Wybierz **metodę potwierdzenia** swojej tożsamości.
- 4 Uzpełnij **dane kontaktowe i oświadczenia**.
- 5 **Wpisz kod i zakończ rejestrację**.

Jak przystąpić do ubezpieczenia przez serwis mojePZU?

- 1 Zaloguj się na swoje konto i kliknij w ikonę ubezpieczenia grupowego w prawym górnym rogu ekranu. Zapoznaj się z dostępnymi wariantami ubezpieczenia: porównaj zakres i rodzaj świadczeń w tabeli. Wybierz interesujący Cię pakiet i kliknij „**Wybierz**” na dole wybranej kolumny. Jeżeli są dostępne, możesz dokupić do ubezpieczenia dodatkowe świadczenia. Gdy skompletujesz swoje ubezpieczenie, możesz sprawdzić jego zakres oraz składkę miesięczną. Następnie kliknij „**Dalej**”. Uzpełnij brakujące dane formularza, w sekcji „**Moje dane**”.
- 2 **Możesz wskazać uposażonych**, którzy otrzymają świadczenie w razie Twojej śmierci. Pamiętaj, że wszyscy uposażeni muszą w sumie otrzymać 100% świadczenia. Jeśli nie jesteś w związku małżeńskim, możesz wskazać partnera życiowego. Przy wypłacie świadczeń będzie traktowany jak mąż/zona.
- 3 **WAŻNE**
Jeśli wskażesz partnera życiowego, otrzyma on prośbę o potwierdzenie swojej roli w jego koncie. Dopiero gdy Twój partner życiowy to zrobi, możesz wysłać swoją deklarację do zakładu pracy.
- 4 Sprawdź, czy poprawnie wprowadziłeś/wprowadziłaś wszystkie dane, oraz zaznacz wymagane zgody. Jeśli jesteś jedynym ubezpieczonym, to po kliknięciu „**Wyślij do zakładu pracy**” Twoja deklaracja zostanie wysłana do weryfikacji przez osobę, która obsługuje ubezpieczenia w Twoim miejscu pracy.
- 5 Jeśli wskazałeś/wskazałaś partnera życiowego, to po kliknięciu „**Wyślij do podpisu**” deklaracja zostanie zapisana na Twoim koncie. Po tym jak Twój partner życiowy potwierdzi swoją rolę, deklaracja zmienia status na gotową do wysłania do zakładu pracy.
- 6 Jeśli chcesz, **możesz udostępnić ofertę** małżonkowi albo partnerowi życiowemu i pełnoletnim dzieciom.
- 6 W każdej chwili **możesz sprawdzić status swojej deklaracji** – wystarczy kliknąć w ikonę ubezpieczenia grupowego.



	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
ZNIA	111 zł	68 zł	80 zł	120
600 000	400 000	255 000	300 000	300 000
600 000	400 000	255 000	300 000	300 000
400 000	250 000	150 000	200 000	200 000
250 000	150 000	100 000	100 000	100 000
150 000	100 000	75 000	75 000	75 000
	40 000	50 000		



Dlaczego warto mieć konto w mojePZU?



Komfort i wygoda

Każda osoba ma bezpośredni dostęp do warunków ubezpieczenia na indywidualnym koncie.



Oszczędność

Dzięki elektronicznym formularzom nie trzeba drukować papierowych deklaracji ani przechowywać dokumentów.



Bezpieczeństwo

Elektroniczne przesyłanie formularza między systemami eliminuje ryzyko zagubienia deklaracji.



Dostępność

Każdy ubezpieczony ma nieograniczony dostęp do swojego konta przez dowolne urządzenie podłączone do internetu.

Wsparcie techniczne



moje@pzu.pl



infolinia: **801 102 007** (opłata zgodna z taryfą operatora)

Kontakt

W sprawie Programu ubezpieczenia informacji udzielają:

PZU ŻYCIE SA

Monika Klimczyk
tel. +48 607 617 719,
e-mail: moklimczyk@pzu.pl

MENTOR SA

Łukasz Hafka
tel. +48 56 669 32 31
e-mail: lukasz.hafka@mentor.pl



Dodatkowe informacje i dokumenty oraz formularz przystąpienia znajdziesz na stronie: www.pzu.pl/uniwersytet-slaski oraz po zeskanowaniu QR kodu.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje dotyczące ubezpieczeń, w tym definicje zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności zawarte są w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń, dostępnych u naszych agentów i na stronie pzu.pl. Jeśli chcą Państwo zawrzeć umowę, prosimy o kontakt z przedstawicielem PZU Życie SA.

