



**Kancelaria Brokerów Ubezpieczeniowych
Markowicz Broker sp. z o.o.**
Oddział w Poznaniu, ul. Przemysłowa 39
Tel. 605 414 208, marcin.porzucek@markowiczbroker.pl

Szanowni Pracownicy

Z przyjemnością informujemy, o możliwości przystąpienia do **programu ubezpieczenia grupowego w PZU Życie S.A., wyłonionego w konkursie ofert**. Niniejsza ulotka zawiera najważniejsze informacje oraz tabelaryczne porównanie wariantów programu.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Pracownik oraz jego małżonek/partner życiowy i pełnoletnie dziecko, którzy nie ukończyli 69 roku życia. Osoba przystępująca do ubezpieczenia **po raz pierwszy (obecnie nieubezpieczona grupowo w PZU Życie SA)**, w dniu podpisania deklaracji nie może przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie uznano w stosunku do Niej niezdolności do pracy lub służby.

Jakie są okresy ograniczenia odpowiedzialności (karencje)?

1) Osoby (pracownicy, małżonkowie (nie dotyczy partnerów życiowych) i pełnoletnie dzieci) **przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego lub trzeciego miesiąca od daty nabycia uprawnień** (data zatrudnienia, data zawarcia związku małżeńskiego, data ukończenia 18r.ż.) – **BRAK KARENCEJ**.
2) Osoby (pracownicy, małżonkowie i pełnoletnie dzieci) przystępujące **po okresie 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień oraz partnerzy życiowi - Pełne karencje zgodnie z OWU:**
9 miesięcy – urodzenie dziecka; **6 miesięcy** – śmierć (spowodowana stanem chorobowym): ubezpieczonego, małżonka/partnera, dziecka, rodzica, rodzica małżonka/partnera oraz osierocenie dziecka; **180 dni** – operacja chirurgiczna spowodowana chorobą i ciężka choroba małżonka ubezpieczonego; **90 dni** – ciężka choroba ubezpieczonego, ciężka choroba dziecka ubezpieczonego i leczenie specjalistyczne; **30 dni** – pobyt w szpitalu spowodowany chorobą.
Wszystkie zdarzenia spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zwolnione są z okresu karencji.

Świadczenia z tytułu powstałych zdarzeń można zgłosić:

- 1) korzystając z osobistego konta moje.pzu.pl,
- 2) w najbliższym oddziale PZU Życie SA,
- 3) na stronie www.pzu.pl,
- 4) za pośrednictwem infolinii PUZ 801 102 102,
- 5) **w sprawach zgłoszenia lub konsultacji dotyczących każdego świadczenia, odwołań od decyzji ubezpieczyciela prosimy o kontakt z brokerem ubezpieczeniowym:**
Marcin Porzucek – Markowicz Broker Sp. z o.o., tel. 605 414 208, e-mail: marcin.porzucek@markowiczbroker.pl

Dodatkowe korzyści:

- 1) Klub PZU Pomoc - zniżka 10% na ubezpieczenia w PZU SA: komunikacyjne (AC, OC, NNW Max) i majątkowe (Dom, Gospodarstwo Rolne, NNW, Wojażer - ubezpieczenie podróży). Uczestnictwo w klubie pozwala także, na dodatkowe rabaty w sklepach internetowych i stacjonarnych. Szczegóły na stronie klubpzipomoc.pl. W celu otrzymania numeru karty wystarczy zadzwonić na infolinie 801 102 102 i wybrać tonowo 5, a następnie 2.
- 2) Możliwość **ubezpieczenia partnera życiowego oraz/lub jego wskazania** (wskazany w deklaracji partner życiowy traktowany będzie jak małżonek w ubezpieczeniach od śmierci małżonka, śmierci rodzica małżonka ubezpieczonego oraz ciężkiej choroby małżonka ubezpieczonego).

Dodatkowych informacji na temat ubezpieczenia udzielają:

Marcin Porzucek – Markowicz Broker, tel. 605 414 208, e-mail: marcin.porzucek@markowiczbroker.pl
Izabela Cegielska – Grupa Cichy – Zasada, tel. 603 702 532, e-mail: izabela.cegielska@cichy-zasada.pl
Monika Semeniuk – Grupa Cichy – Zasada, tel. 691 968 843, e-mail: monika.semeniuk@cichy-zasada.pl
Marta Mikołajczak – Grupa Cichy – Zasada, tel. 609 795 126, e-mail: marta.mikolajczak@cichy-zasada.pl
Katarzyna Płońska – Grupa Cichy – Zasada, tel. 785 503 564, e-mail: katarzyna.plonska@cichy-zasada.pl
Katarzyna Skórnicka – Grupa Cichy – Zasada, tel. 661 975 468, e-mail: katarzyna.skornicka@cichy-zasada.pl
Katarzyna Tokarska – Grupa Cichy – Zasada, tel. 600 405 238, e-mail: katarzyna.tokarska@cichy-zasada.pl
Agata Siewierska – Grupa Cichy – Zasada, tel. 538 560 104, e-mail: agata.siewierska@cichy-zasada.pl

Zachęcamy Państwa do uważnego przeanalizowania oferty

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
Śmierć ubezpieczonego	55 000	70 050	80 000	100 000
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu - łącznie	80 000	120 050	140 000	180 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - łącznie	110 000	140 100	160 000	200 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy - łącznie	230 000	280 200	350 000	400 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - łącznie	170 000	210 150	245 000	325 000
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy - łącznie	290 000	350 250	435 000	525 000
Osierocenie dziecka (do ukończenia 18 r.ż., a w razie uczęszczania do szkoły do ukończenia 25 r.ż. lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy)	6 000	8 000	10 000	12 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem:				
- za 100% trwałego uszczerbku	50 000	63 000	70 000	85 000
- za każdy 1% trwałego uszczerbku	500	630	700	850
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu				
- za 100% trwałego uszczerbku	50 000	63 000	70 000	85 000
- za każdy 1% trwałego uszczerbku	500	630	700	850
Śmierć małżonka/partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku - łącznie	40 000	45 050	50 000	55 000
Śmierć małżonka/partnera	15 000	17 550	20 000	23 000
Śmierć rodziców lub rodziców małżonka/partnera w następstwie NW - łącznie	5 000	6 000	7 000	7 000
Śmierć rodziców lub rodziców małżonka/partnera	2 300	2 800	3 000	3 000
Śmierć dziecka (do ukończenia 25 r.ż.) w następstwie NW - łącznie	10 000	10 000	10 000	10 000
Śmierć dziecka (do ukończenia 25 r.ż.)	5 000	6 000	7 000	7 000
Urodzenie się martwego dziecka - bez względu na tydzień ciąży	4 000	4 000	4 600	4 600
Urodzenie się dziecka	2 000	2 000	2 300	2 300
Ciężka choroba ubezpieczonego	7 000	8 000	12 000	17 000
Ciężka choroba współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	4 000	5 000	7 000	8 000
Ciężka choroba dziecka ubezpieczonego	7 000	8 000	10 000	10 000
Leczenie szpitalne ubezpieczonego - świadczenie za dzień (płatne od 1 do 180 dnia w roku polisowym) pobytu w szpitalu spowodowanego:				
wypadkiem komunikacyjnym w pracy (od 1 do 14 dnia / od 15 dnia)	360 / 60	420 / 70	480 / 80	600 / 100
wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia / od 15 dnia)	300 / 60	350 / 70	400 / 80	500 / 100
wypadkiem w pracy (od 1 do 14 dnia / od 15 dnia)	300 / 60	350 / 70	400 / 80	500 / 100
zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia / od 15 dnia)	240 / 60	280 / 70	320 / 80	400 / 100
nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia / od 15 dnia)	240 / 60	280 / 70	320 / 80	400 / 100
chorobą (od 1 do 14 dnia / od 15 dnia)	60 / 60	70 / 70	80 / 80	100 / 100
dotatkowe świadczenie za pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii - trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin	600	700	800	1 000
rekonwalescencja	30	35	40	50
pierwszy pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji	60	70	80	100
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego - 610 operacji sklasyfikowanych w wykazie (załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia)				
I klasa	4 000	8 000	10 000	10 000
II klasa	2 000	4 000	5 000	5 000
III klasa	1 200	2 400	3 000	3 000
IV klasa	400	800	1 000	1 000
V klasa	200	400	500	500
Operacje chirurgiczna PLUS - dodatkowe świadczenie za operacje wykonane:				
w znieczuleniu ogólnym	400	800	1 000	1 500
podczas pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie dłużej niż 14 dni	400	800	1 000	1 500
w związku z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym	400	800	1 000	1 500
rozszerzenie odpowiedzialności o operacje wykonane poza terytorium RP	TAK	TAK	TAK	TAK
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego:	2 500	3 000	4 000	6 000
Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	30 000	50 000	75 000	100 000
Kontynuacja ubezpieczenia na zasadach indywidualnych	TAK	TAK	TAK	TAK
SKŁADKA MIESIĘCZNA	50,00 zł	57,00 zł	66,00 zł	78,00 zł

Kogo należy rozumieć przez partnera życiowego?

Za partnera życiowego uważa się wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu (partner nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym). Ubezpieczony podstawowy może wskazać/zmienić na deklaracji partnera życiowego wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.

Ciężkie choroby ubezpieczonego - 36 jednostek:

anemia aplastyczna, białowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, "zawodowe" zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji krwi, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo - rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona.

Ciężkie choroby współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego - 31 jednostek:

anemia aplastyczna, białowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, "zawodowe" zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji krwi, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo - rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane.

Ciężkie choroby dziecka (do ukończenia 18 r.ż., a w razie uczęszczania do szkoły do ukończenia 25 r.ż.) ubezpieczonego – 26 jednostek:

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, toczeń rumieniowaty układowy, transplantacja, utrata kończyny, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego:

chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora lub wszczepienie rozrusznika serca lub ablacja.

Rekonwalescencja

Świadczenie za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie. Świadczenie przysługuje po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu, za maksymalnie 30 dni pobytu na zwolnieniu lekarskim.

Kiedy PZU wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu/na oddziale rehabilitacyjnym?

Tylko za pierwszy pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Jednocześnie informujemy, że niniejsza ulotka nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów prawa cywilnego. Zakres ochrony udzielanej przez PZU Życie SA wynika z postanowień umowy ubezpieczenia. Szczegółowe zasady warunków ubezpieczenia, w szczególności dotyczące definicji zdarzeń objętych ochroną, zakresu odpowiedzialności, wypłaty świadczeń określają ogólne warunki ubezpieczenia.