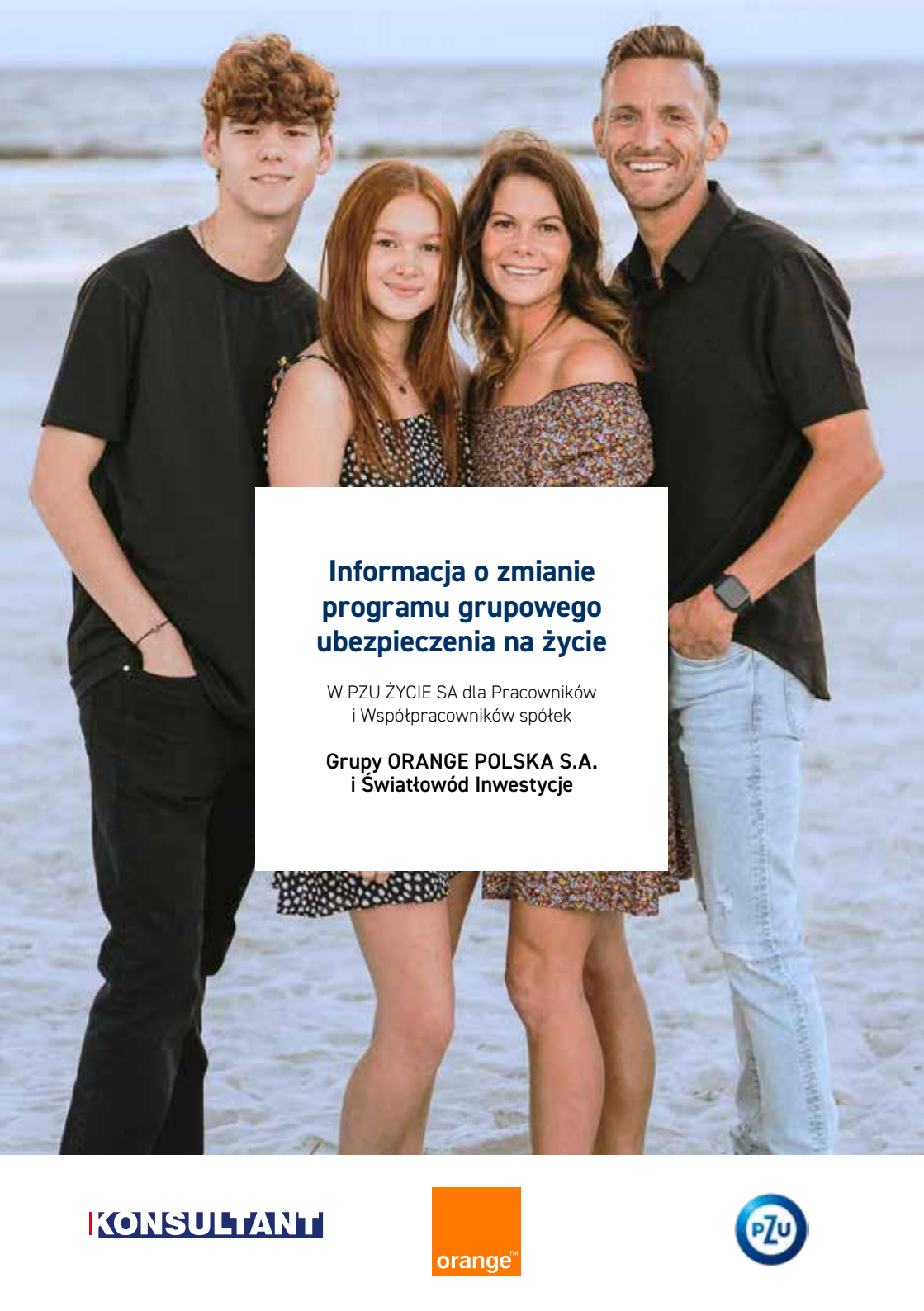




Informacja o zmianie programu grupowego ubezpieczenia na życie

W PZU ŻYCIE SA dla Pracowników
i Współpracowników spółek

**Grupy ORANGE POLSKA S.A.
i Światłowod Inwestycje**



Szanowni Państwo,

Przedstawiamy NOWY PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE, który przygotowaliśmy wspólnie z Brokerem MAK Ubezpieczenia Sp. z o. o. oraz PZU Życie SA dla Pracowników i Współpracowników spółek Grupy Orange Polska oraz spółki Światłowod Inwestycje.

Nowy program w PZU Życie zacznie obowiązywać od 1 maja 2025 r. i zastąpi obecnie obowiązujący program. W ciągu 3 miesięcy od daty uruchomienia programu są zniesione karencje.

WAŻNE:

Pracownicy i Członkowie Rodzin obecnie ubezpieczeni w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, którzy chcą zachować ciągłość ubezpieczeniową bez okresów karencji, muszą przystąpić do nowego programu w terminach:

- od 1 maja – należy wypełnić deklarację przystąpienia najpóźniej do dnia 15.04.2025 r.
- od 1 czerwca – należy wypełnić deklarację przystąpienia najpóźniej do dnia 15.05.2025 r.
- od 1 lipca – należy wypełnić deklarację przystąpienia najpóźniej do dnia 15.06.2025 r.

Szczegóły na stronie 17 i 18-tej niniejszej Ulotki.

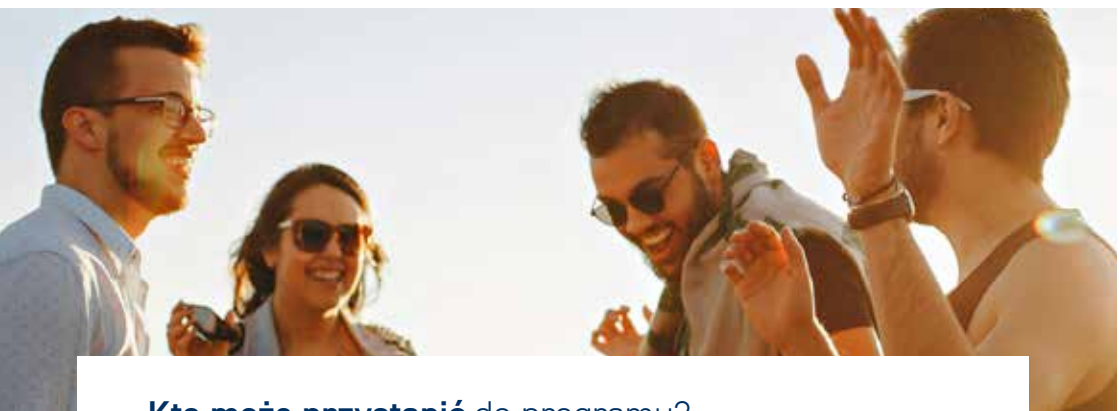
Z dniem 30 czerwca br. dotychczasowa umowa z PZU Życie przestanie obowiązywać.





Główne korzyści wynikające z wdrożenia nowego programu

- **Wzbogacenie oferty poprzez zwiększenie dotychczasowych** sum ubezpieczenia we wszystkich zakresach świadczeń ochrony życia i zdrowia na poziomie średnio ok 30%;
- **Wprowadzenie** do zakresu ubezpieczenia nowego ryzyka – nerwica z SU 2 500 zł oraz tzw. „cegielki Onkologicznej”;
- **Szerszy niż obecnie katalog** ciężkich chorób Ubezpieczonego oraz katalog ciężkich chorób Małżonka/Partnera obejmujący 38 jednostek chorobowych w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby Ubezpieczonego, w każdym wariancie ubezpieczenia vs w dotychczasowym programie PZU Życie: 22 jednostki chorobowe w Pakiecie Rodzina oraz w Pakiecie Zdrowie oraz 36 jednostek w Pakiecie VIP;
- **Nowe jednostki chorobowe** tj. Cukrzyca typu I oraz nowotwór złośliwy we wczesnym stadium;
- Minimalny okres pobytu w szpitalu, za który wypłacone zostanie świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu **wskutek choroby oraz nieszczęśliwego wypadku** wynosi co najmniej 1 dzień; (w dotychczasowym programie Ubezpieczyciel wymagał 3 dni pobytu wskutek choroby oraz 1 dnia wskutek NW). Dodatkowo wynegocjowany **pobyt na SOR**;
- Skrócenie minimalnego pobytu w szpitalu Małżonka/Partnera oraz Pełnoletniego dziecka z 4 dni **do 2 dni pobytu wskutek choroby**;
- **Zwiększenie kwoty zastosowanej w redukcji** świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku w pracy, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy, zawału serca lub udaru mózgu (na skutek redukcji stawka dziennego świadczenia za w/w pobyty w szpitalu od 15 dnia pobytu w szpitalu jest wyższa niż w dotychczasowym programie);
- Maksymalny okres pobytu w szpitalu, za który zostanie wypłacone świadczenie wynosi **365 dni** (w dotychczasowym programie PZU Życie do 90 dni w roku w Pakiecie RODZINA i Pakiecie ZDROWIE oraz w wariantach VIP do 180 dni w roku);
- Brak oceny medycznej przez **3 miesiące** od 1.05.2025 r. dla Pracowników oraz Członków Rodziny;
- Szeroki zakres ubezpieczenia, **którego nie uzyskasz w polisach indywidualnych**;
- Możliwość **zabezpieczenia kredytu** poprzez uposażenie Banku w swoim ubezpieczeniu.
- Biorąc po uwagę powyższy zakres i wysokość świadczeń – niewielki wzrost składki 7 zł na każdym wariancie;



Kto może przystąpić do programu?

Ubezpieczenie adresowane jest do wszystkich Pracowników Grupy Orange (posiadających nr kadrowy), którzy nie ukończyli 75 roku życia oraz w przypadku Członków Rodzin:

- Współmałżonków lub Partnerów Życiowych do ukończenia 69 roku życia;
- Petnoletnich Dzieci w wieku od 18 do 69 roku życia.

Ochrona ubezpieczeniowa może trwać aż do roku, w którym ubezpieczony kończy 76 lat w przypadku Pracowników oraz 70 lat w przypadku Członków Rodziny.

Współpracownicy obecnie ubezpieczeni w programie Indywidualnej Kontynuacji dla byłych Pracowników Grupy Orange Polska mogą również przystąpić do programu w Unum, w tym celu należy skontaktować się z Agencją Konsultant.

Współpracownicy, którzy po raz pierwszy przystępują po wypełnieniu deklaracji przystąpienia, w eVida w zakładce „płatności” znajdą dedykowany numer rachunku do indywidualnych płatności.

WAŻNE!

Jeżeli osoba wnioskuję o przystąpienie do ubezpieczenia, a przebywa na zwolnieniu lekarskim lub w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, to nie może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem osób, które są aktualnie ubezpieczone w PZU Życie i przystąpią z ciągłością ochrony ubezpieczeniowej.



Dostępne warianty



Warianty Rodzinne

Program oferuje **7 wariantów** zawierających tzw. **świadczenia rodzinne**, m.in. zgon rodzica lub teścia, urodzenie dziecka, pobyt w szpitalu dziecka **do 25 roku życia** i Małżonka/Partnera oraz ciężką chorobę dziecka **do 25 roku życia** i Małżonka/Partnera. Polecamy je osobom, które oprócz wysokiego poziomu indywidualnej ochrony, oczekują dodatkowo od swojego Ubezpieczyciela zapewnienia wypłaty tzw. świadczeń rodzinnych.



Warianty Zdrowie

Program oferuje **3 warianty** obejmujące zakresem świadczenia związane z **życiem i zdrowiem Ubezpieczonego**, tj. ciężkie choroby, pobyt w szpitalu, leczenie specjalistyczne. Polecamy je szczególnie osobom, które oczekują ubezpieczenia gwarantującego ponadstandardowy poziom ochrony życia i zdrowia.



Warianty VIP

Program oferuje **2 warianty** obejmujące niestandardowo **wysokie sumy ubezpieczenia** zapewniające ochronę życia i zdrowia Ubezpieczonego. Polecane są osobom, które oczekują niestandardowych, wysokich limitów sum Ubezpieczenia oraz bardzo szerokiego zakresu poważnego zachorowania.



Pakiet Dodatkowy - Cegietka onkologiczna „Wsparcie w razie Nowotworu”

Zabezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby, np. nowotworu złośliwego. Środki pieniężne można przeznaczyć na dalszą diagnostykę nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.

Każdy Pracownik oraz uprawniony Członek Rodziny może wybrać dowolnie po jednym wariantcie z każdego Pakietu: jeden Wariant Rodzinny, jeden Wariant zdrowotny, jeden wariant VIP oraz jeden wariant w ramach cegietki onkologicznej - jako dodatek do wariantów podstawowych.





Warianty Rodzinne - szczegółowy zakres ochrony

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Śmierć Ubezpieczonego	50 000	55 000	60 000	65 000	70 200	75 900	85 500
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	95 000	105 000	115 200	125 000	135 300	145 200	165 300
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	140 000	155 000	170 400	185 000	200 400	215 325	245 290
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	140 000	155 000	170 400	185 000	200 400	215 325	245 290
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	185 000	205 000	225 600	245 000	265 500	285 450	325 280
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	85 000	105 000	115 200	125 000	135 300	155 100	175 370
Ciężka choroba Ubezpieczonego <i>wariant rozszerzony plus 36 jednostek chorobowych</i>	10 000	11 000	12 000	13 000	14 000	15 000	16 000
Cukrzyca typu I - dodatkowa jednostka chorobowa	10 000	11 000	12 000	13 000	14 000	15 000	16 000
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 000	2 250	2 500	2 750	3 000	3 250	3 500
Nerwica - Wypłata maksymalnie 2.500 złotych świadczenia za pobyt z tytułu nerwicy, w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy	max. 2 500	max. 2 500	max. 2 500	max. 2 500	max. 2 500	max. 2 500	max. 2 500
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu	165,10/ 130,00	170,80/ 140,00	185,25/ 150,00	215,90/ 170,00	245,10/ 190,00	275,10/ 210,00	305,21/ 230,00





ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	200,20/ 130,00	220,50/ 140,00	240,15/ 150,00	280,50/ 170,00	320,15/ 190,00	360,15/ 210,00	400,20/ 230,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	245,70/ 130,00	220,50/ 140,00	240,15/ 150,00	280,50/ 170,00	320,15/ 190,00	360,15/ 210,00	400,20/ 230,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	280,80/ 130,00	270,20/ 140,00	295,05/ 150,00	345,10/ 170,00	395,20/ 190,00	445,20/ 210,00	495,19/ 230,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane zawałem serca lub udarem mózgu <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	110,50/ 65,00	120,12/ 70,00	130,50/ 75,00	150,11/ 85,00	170,05/ 95,00	190,05/ 105,00	210,45/ 115,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane chorobą	65	70	75	85	95	105	115
Pobyt na oddziale intensywnej terapii <i>jednorazowo za cały pobyt</i>	455	500,50	550,50	654,50	750,50	850,50	950,13
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień Rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego <i>maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu</i>	25,35	25,20	27,60	32,64	38	42,63	47,61
Specjalistyczne leczenie Ubezpieczonego	4 000	4 000	5 000	5 000	6 000	6 000	6 000



ciąg dalszy tabeli

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	10 000	20 000	20 000	25 000	25 000	25 000
Karta apteczna	200	200	250	250	250	250	250
Wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego							
I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500
III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	700	700	700	700	700	700	700
V klasa (10% sumy ubezpieczenia)	700	700	700	700	700	700	700
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem za 100% Trwałego uszczerbku	50 000	55 000	60 000	68 000	75 000	80 100	85 050
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem za 1% Trwałego uszczerbku	500	550	600	680	750	801	850,50
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu za 100% Trwałego uszczerbku	50 000	55 000	60 000	68 000	75 000	80 100	85 050
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu za 1% Trwałego uszczerbku	500	550	600	680	750	801	850,50

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie



ciąg dalszy tabeli

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego	10 000	11 250	15 000	17 000	21 000	22 750	25 500
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	20 000	25 000	30 000	35 000	40 000	45 000	50 000
Śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	25 000	30 000	35 000	40 000	45 000	50 000
Leczenie szpitalne Małżonka / Partnera Życiowego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	45,00/ 22,50	50,00/ 25,00	55,00/ 27,50	65,00/ 32,50	75,00/ 37,50	85,00/ 42,50	95,00/ 47,50
Leczenie szpitalne Małżonka / Partnera Życiowego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	80,10/ 22,50	99,70/ 25,00	109,90/ 27,50	129,60/ 32,50	150,05/ 37,50	170,05 /47250	189,99 /47,50
Leczenie szpitalne Małżonka / Partnera Życiowego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	22,50	25,00	27,50	32,50	37,50	42,50	47,50
Ciężka choroba Małżonka albo Partnera Życiowego <i>wariant rozszerzony plus - 36 jednostek chorobowych</i>	7 000	7 000	9 500	9 500	12 000	12 000	14 500
Cukrzyca typu I - dodatkowa jednostka chorobowa	7 000	7 000	9 500	9 500	12 000	12 000	14 500
Wystąpienie u ubezpieczone- go nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	1 500	1 500	2 125	2 125	2 750	2 750	3 375

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie



ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wariant Rodzina						
	1	2	3	4	5	6	7
	Wysokość świadczenia (w PLN)						
Śmierć Dziecka	3 500	4 000	4 500	5 000	5 500	6 500	7 500
Śmierć Dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	7 000	8 000	9 000	10 000	11 000	13 000	15 000
Urodzenie Dziecka	1 200	1 300	1 500	1 800	2 100	2 400	2 550
Urodzenie Dziecka Martwego	2 400	2 600	3 000	3 600	4 200	4 800	5 100
Osierocenie Dziecka	5 000	5 500	6 500	7 500	8 000	9 000	9 000
Leczenie szpitalne Dziecka za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	90,00/ 45,00	100,00 /50,00	110,00/ 55,00	130,00/ 65,00	150,00/ 75,00	170,00/ 85,00	190,00/ 95,00
Leczenie szpitalne Dziecka za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	135,00/ 45,00	150,00 /50,00	165,00/ 55,00	195,00/ 65,00	225/ 75,00	255/ 85,00	285,00 /95,00
Leczenie szpitalne Dziecka za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	45	50	55	65	75	85	95
Ciężka choroba Dziecka <i>26 jednostek chorobowych</i>	6 000	6 000	8 500	8 500	11 000	11 000	13 500
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego	1 750	2 000	2 500	3 000	3 500	4 000	4 250
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Małżonka albo Partnera Życiowego Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	3 500	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	8 500
MIESIĘCZNA SKŁADKA	54,00	59,00	69,00	77,00	87,00	95,00	103,00



Warianty Zdrowotne - szczegółowy zakres ochrony

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)		
	Zdrowie 1	Zdrowie 2	Zdrowie 3
Śmierć Ubezpieczonego	80 000	100 000	125 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	155 200	195 200	245 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	230 400	290 400	325 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	230 400	290 400	325 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	305 600	385 600	405 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	150 400	205 600	245 000
Ciężka choroba Ubezpieczonego <i>wariant rozszerzony plus - 36 jednostek chorobowych</i>	12 000	14 000	16 000
Cukrzyca typu I - dodatkowa jednostka chorobowa	12 000	14 000	16 000
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	2 500	3 000	3 500
Nerwica - <i>Wpłata maksymalnie 2.500 złotych świadczenia za pobyt z tytułu nerwicy, w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</i>	max. 2 500	max. 2 500	max. 2 500
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	260,16/240,00	290,40/40,00	325,09/290,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	340,08/240,00	380,40/240,00	440,22/290,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	340,08/240,00	380,40/240,00	440,22/290,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	420/240,00	470,40/240,00	555,35/290,00



ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)		
	Zdrowie 1	Zdrowie 2	Zdrowie 3
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane zawałem serca lub udarem mózgu <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	180/120,00	200,16/120,00	230,26/145,00
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane chorobą	120	120	145
Pobyt na oddziale intensywnej terapii <i>jednorazowo za cały pobyt</i>	810	900	1 050,09
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień Rekonwalescencji - za każdy dzień zwolnienia lekarskiego <i>maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu</i>	45,12	45,12	52,78
Wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego			
I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	7 000	8 000	9 000
II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	3 500	4 000	4 500
III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	2 100	2 400	2 700
IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	700	800	900
V klasa (10% sumy ubezpieczenia)	700	800	900
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem za 100% Trwałego uszczerbku	60 000	70 400	80 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem za 1% Trwałego uszczerbku	600	704	800
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu za 100% Trwałego uszczerbku	60 000	70 000	80 100
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu za 1% Trwałego uszczerbku	600	700	801
MIESIĘCZNA SKŁADKA	46,00	53,00	62,00



Warianty VIP - szczegółowy zakres ochrony

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)	
	VIP 1	VIP 2
Śmierć Ubezpieczonego	270 000	195 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	520 000	370 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	770 000	545 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	770 000	545 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	1 020 000	720 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	520 000	370 000
Ciężka choroba Ubezpieczonego <i>wariant rozszerzony plus - 36 jednostek chorobowych</i>	52 000	32 000
Cukrzyca typu I - dodatkowa jednostka chorobowa	52 000	32 000
Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	12 500	7 500
Nerwica - Wypłata maksymalnie 2.500 złotych świadczenia za pobyt z tytułu nerwicy, w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy	max. 2 500	max. 2 500
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	840,84/840	540,54/540
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	841,68/840	541,08/540
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	841,68/840	541,08/540
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	842,52/840	541,62/540
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane zawałem serca lub udarem mózgu <i>od 1 do 14 dnia / od 15 do 365 dnia pobytu w szpitalu</i>	806,40/420	502,20/270

ciąg dalszy tabeli na następnej stronie



ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego	Wysokość świadczenia (w PLN)	
	VIP 1	VIP 2
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego spowodowane chorobą	420	270
Specjalistyczne leczenie Ubezpieczonego	25 000	20 000
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	200 000	200 000
Wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego		
I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	30 000	20 000
II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	15 000	10 000
III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	9 000	6 000
IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	3 000	2 000
V klasa (10% sumy ubezpieczenia)	3 000	2 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem za 100% Trwałego uszczerbku	155 000	111 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem za 1% Trwałego uszczerbku	1 550	1 110
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu za 100% Trwałego uszczerbku	155 000	111 000
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu za 1% Trwałego uszczerbku	1 550	1 110
MIESIĘCZNA SKŁADKA	152,00	112,00





Pakiet Dodatkowy - Cegietka onkologiczna „Wsparcie w razie nowotworu”

KARENCE NA PAKIET DODATKOWY SĄ STANDARDOWE, ZGODNE Z OWU, NIEZALEŻNIE DO PROMOCJI NA ZNISZENIE KARENCE DLA PAKIETU RODZINA, ZDROWIE, VIP.

ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWE	Wysokość świadczenia (w PLN)		
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3 Skumulowany (Wariant I + II)
Wystąpienie ciężkiej choroby Ubezpieczonego <i>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 w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa.</i>	1 000	1 000	2 000
Wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego dla osób, które nie ukończyły 46 lat	25 000	41 000	66 000
Wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego dla osób, które ukończyły 46 lat i nie ukończyły 56 lat	10 000	17 000	27 000
Wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego dla osób, które ukończyły 56 lat i nie ukończyły 69 lat	3 000	5 000	8 000
Wystąpienie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600	1 000	1 600
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego <i>ablacja, 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).</i>	1 000	1 000	2 000
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego - chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej <i>chemioterapia, radioterapia choroby nowotworowej, radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej</i>	3 000	5 000	8 000
MIESIĘCZNA SKŁADKA	12,00	17,00	29,00



Pakiety dodatkowe - cegiełka onkologiczna

Każda osoba, która przystąpi do Pakietu Podstawowego (Rodzina, Zdrowie, VIP) może dodatkowo rozszerzyć swoją ochronę ubezpieczeniową poprzez dokupienie wariantu w ramach Pakietu Dodatkowego „Wsparcie w razie Nowotworu”.

Wsparcie w razie Nowotworu

Warunkiem wykupienia Pakietu Dodatkowego przez Członka Rodziny Pracownika/ Współpracownika: Małżonka / Partnera bądź Pełnoletnie Dzieci, jest wybranie go także przez Pracownika / Współpracownika.

Osoby które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz uznano w stosunku do nich niezdolność do pracy lub niezdolność do służby orzeczeniem właściwego organu nie mogą przystąpić do Pakietu Dodatkowego (takie osoby mogą wnioskować o przystąpienie do ubezpieczenia po powrocie do pracy).

WAŻNE!

Członek Rodziny Pracownika / Współpracownika może wybrać wariant który został wybrany przez Pracownika / Współpracownika.

Przystąpienie do ubezpieczenia

Obsługa nowego Programu odbywa się za pomocą **nowej wersji aplikacji eVida**, dostępnej z każdego urządzenia mobilnego, posiadającego dostęp do Internetu, na stronie: <https://vida.e-insure.pl/login>

Pracownicy, którzy:

- **są ubezpieczeni** w programie **Open Life/PZU Życie**, (tj. mają konto w obecnej aplikacji eVida), a chcieliby przejść do programu w PZU Życie;
- **po raz pierwszy** chcą skorzystać z oferty ubezpieczenia.

muszą założyć konto użytkownika w nowej wersji aplikacji eVida.

1. W celu założenia konta na ekranie startowym aplikacji należy kliknąć w pole „**Zarejestruj**”. Warunkiem otrzymania dostępu do aplikacji jest użycie służbowego adresu e-mail (**uwaga: w celu założenia konta w aplikacji, nie należy stosować swojego hasła domenowego**).



2. Jeśli używasz prywatnego adresu e-mail odznacz pole „Posiadasz kod dostępu?” i podaj kod: **ORANGE2025**;
3. Na wskazany adres e-mail zostanie wysłany link aktywacyjny. Dalej należy postępować zgodnie z instrukcjami podanymi w e-mailu oraz w aplikacji;

Jeśli do ubezpieczenia przystępuje Członek Rodziny, Pracownik ze swojego profilu w aplikacji wysła **Zaproszenie do rejestracji Członka Rodziny**. Na podany adres e-mail Członka Rodziny zostanie wysłany link aktywacyjny i przystąpienie do ubezpieczenia następuje w analogiczny sposób jak Pracownika; .

W serwisie **Oferta dla Ciebie (na IPK w zakładce „Dla Mnie”)** znajduje się szczegółowa **Instrukcja rejestracji w aplikacji eVida**.

Dokumenty i Terminy

W Programie **PZU Życie SA** zgłoszenie do ubezpieczenia przez aplikację eVida odbywa się **bez konieczności podpisywania papierowej deklaracji przystąpienia (przystąpienie poprzez e-deklarację)**.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zawsze z 1-szym dniem miesiąca.

Warunkiem rozpoczęcia ochrony we wnioskowanym terminie jest złożenie elektronicznej deklaracji przystąpienia poprzez aplikację eVida oraz przesłanie ww. wymaganych dokumentów do Agencji Konsultant **do 15-go dnia danego miesiąca poprzedzającego wnioskowany miesiąc rozpoczęcia ochrony z tytułu ubezpieczenia.**

W przypadku niedotrzymania powyższych terminów początek ubezpieczenia zostanie przesunięty na kolejny miesiąc.





UWAGA!

Po złożeniu w aplikacji dyspozycji przystąpienia do ubezpieczenia przez Pracownika/Współpracownika oraz (jeśli dotyczy) Członka/ów Rodziny, Pracownik w aplikacji „O mnie” (dostępnej w serwisie LPK) potwierdza elektronicznie Oświadczenie pracownika o zgodzie na potrącenie składki ubezpieczeniowej z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie, podając wysokość łącznej składki za siebie oraz (jeśli dotyczy) Członków Rodziny, jaka będzie potrącana co miesiąc z wynagrodzenia Pracownika.

Zatwierdzenie zgody na potrącenie składki w aplikacji „O mnie” do 15-go dnia danego miesiąca, jest konieczne aby uruchomić ochronę ubezpieczeniową od 1 dnia kolejnego miesiąca.

WAŻNE!

Współpracownicy wpłacają składkę indywidualnie do Agencji Konsultant. W tym celu, osoby zainteresowane ubezpieczeniem powinny skontaktować się z Agentem.

Informację o łącznej składce uzyskasz w aplikacji **eVida** w menu **PŁATNOŚCI**.

Pracownicy i Członkowie Rodzin, którzy:

- są obecnie ubezpieczeni w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, którzy chcą zachować ciągłość ubezpieczeniową bez okresów karencji,
- chcą po raz pierwszy skorzystać z ubezpieczenia muszą przystąpić w poniższych terminach:

Aplikacja eVida – rejestracja ubezpieczenia	Aplikacja „O mnie” zatwierdzenie oświadczenia ZGODA NA POTRĄCENIE	Data rozpoczęcia ochrony w nowym Programie w PZU Życie SA	Data zakończenia poprzedniego ubezpieczenia w PZU Życie SA
do 15.04.2025 r.	do 15.04.2025 r.	01.05.2025 r.	30.04.2025 r.
do 15.05.2025 r.	do 15.05.2025 r.	01.06.2025 r.	31.05.2025 r.
do 15.06.2025 r.	do 15.06.2025 r.	01.07.2025 r.	30.06.2025 r.

WAŻNE!

W dniu przystąpienia do ubezpieczenia, Pracownik musi świadczyć czynnie pracę, tj.: nie może być na zwolnieniu lekarskim lub czasowym zawieszeniu z zastrzeżeniem osób, które posiadają aktualny program ubezpieczenia **w PZU Życie SA** oraz przystąpią z ciągłością ubezpieczeniową.



Karencje

Pakiet Podstawowy

Brak karencji dla Pracowników / Współpracowników ich Małżonków, Partnerów i Pełnoletnich Dzieci przystępujących do ubezpieczenia **od 1 maja, 1 czerwca oraz 1 lipca 2025 r.** Bez względu na aktualne ubezpieczenie.

Brak karencji dla nowozatrudnionych Pracowników / Współpracowników, Członków Rodzin (Małżonków/Pełnoletnich Dzieci) przystępujących do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia Pracownika / Współpracownika oraz Małżonków przystępujących do ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień – zawarcia związku małżeńskiego z Pracownikiem / Współpracownikiem oraz dla Pełnoletnich Dzieci, które przystąpią do ubezpieczenia w 3 miesiące od daty ukończenia 18. roku życia.

Dla osób przystępujących po wskazanych powyżej terminach będą obowiązywały karencje jak poniżej.

ZAKRES	LICZBA MIESIĘCY, LICZĄC OD DATY PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA
Śmierć Ubezpieczonego	6 miesięcy
Śmierć Małżonka lub Partnera Ubezpieczonego	6 miesięcy
Śmierć Rodzica, Rodzica Małżonka lub rodzica Partnera	6 miesięcy
Śmierć Dziecka Ubezpieczonego	6 miesięcy
Osierocenie Dziecka Ubezpieczonego	6 miesięcy
Urodzenie Martwego Dziecka	6 miesięcy
Osierocenie Dziecka	6 miesięcy
Urodzenie Dziecka	9 miesięcy
Leczenie Szpitalne (pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, zawałem serca, udarem mózgu, pobyt na OIT)	30 dni
Wystąpienie ciężkiej choroby Ubezpieczonego	90 dni
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	90 dni
Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	180 dni
Wystąpienie ciężkiej choroby Dziecka Ubezpieczonego	3 miesiące

Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.



Pakiet Dodatkowy - Cegietka onkologiczna „Wsparcie w razie nowotworu”

KARENCE NA PAKIET DODATKOWY SĄ STANDARDOWE, ZGODNE Z OWU, NIEZALEŻNIE DO PROMOCJI NA ZNIESIENIE KARENCE DLA PAKIETU RODZINA, ZDROWIE, VIP.

Dla osób przystępujących bez względu na termin przystąpienia oraz aktualne ubezpieczenie obowiązują karencje jak poniżej:

ZAKRES	LICZBA MIESIĘCY, LICZĄC OD DATY PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA
Śmierć Ubezpieczonego	6 miesięcy
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego	90 dni
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	90 dni
Wystąpienie ciężkiej choroby Ubezpieczonego	90 dni
Leczenie specjalistyczne	90 dni

Weryfikacja medyczna

UWAGA!

- Osoby dotychczas nieubezpieczone, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz uznano w stosunku do nich niezdolność do pracy lub niezdolność do służby orzeczeniem właściwego organu nie mogą przystąpić do ubezpieczenia.
- Osoby aktualnie ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie dotychczas funkcjonującego w PZU Życie, które przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub są uznane za niezdolne do pracy mogą przystąpić do ubezpieczenia do Pakietu Podstawowego (przy zachowaniu ciągłości ubezpieczeniowej) od dnia 1 maja, 1 czerwca lub 1 lipca 2025 r. Nie mogą jednak przystąpić do Pakietu Dodatkowego.

Do ubezpieczenia może przystąpić Pracownik, który pozostaje z Grupą ORANGE w stosunku prawnym, i który w dniu podpisania deklaracji przystąpienia jest uznany za niezdolnego do pracy lub niezdolnego do służby orzeczeniem właściwego



organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, iż jest dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy. Warunek określony w zdaniu poprzednim nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Pracownik / Współpracownik – przystąpienie do ubezpieczenia nie jest poprzedzone weryfikacją medyczną.

Członek Rodziny (Małżonek, Partner, Pełnoletnie Dziecko) – przystąpienie w ramach Pakietu Podstawowego: przystąpienie do ubezpieczenia od 1 maja lub 1 czerwca lub 1 lipca 2025 r. nie jest poprzedzone weryfikacją medyczną (oświadczeniem o stanie zdrowia).

Ważne informacje

Podstawowe wyłączenia i ograniczenia PZU Życie SA

PZU Życie SA **nie ponosi odpowiedzialności** z tytułu śmierci ubezpieczonego w przypadku:

- Śmierci Ubezpieczonego w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału w masowych rozruchach społecznych;
- Śmierci Ubezpieczonego w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- Samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie **6 lat od początku odpowiedzialności** w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- Śmierci Ubezpieczonego, gdy prowadzi on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości;
- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w okresie karencji.

Informacje o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności w pozostałych świadczeniach dostępne są w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU), które znajdują się w aplikacji eVida w zakładce OFERTA i WNIOSKI.





Zmiana wariantu

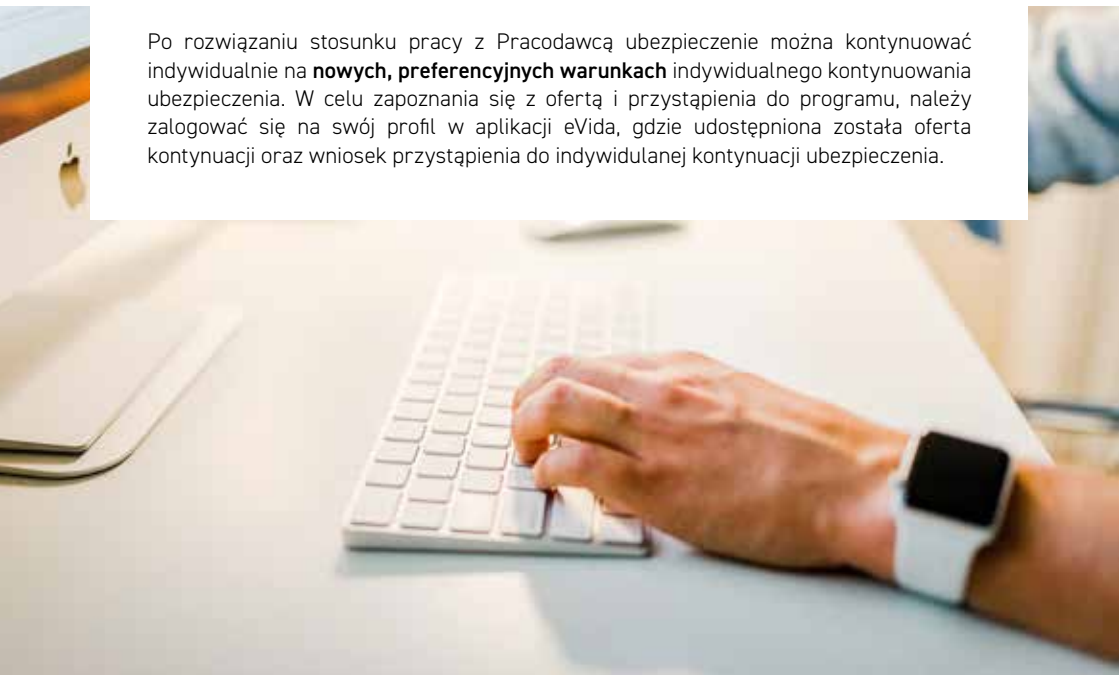
Zmiana wariantu w aplikacji eVida możliwa będzie **raz w roku, w rocznicę polisy, tj. 1-go maja każdego roku.**

Urlop wychowawczy/bezpłatny (absencja niepłatna)

Każdy Ubezpieczony Pracownik, przechodzący **na czasową absencję niepłatną**, ma możliwość pozostania w polisie grupowej wraz z ubezpieczonymi Członkami Rodziny z zachowaniem dotychczasowego zakresu ubezpieczenia oraz wysokości składek. Taka kontynuacja uczestnictwa w polisie grupowej będzie możliwa tylko i wyłącznie z zachowaniem ciągłości ochrony i pod warunkiem indywidualnego opłacania składek. **W celu zgłoszenia absencji w pracy należy skontaktować się z Agencją Konsultant (kontakt na str. 23).**

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia (IKU)

Po rozwiązaniu stosunku pracy z Pracodawcą ubezpieczenie można kontynuować indywidualnie na **nowych, preferencyjnych warunkach** indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. W celu zapoznania się z ofertą i przystąpienia do programu, należy załogować się na swój profil w aplikacji eVida, gdzie udostępniona została oferta kontynuacji oraz wniosek przystąpienia do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.





Roszczenia można zgłosić:

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, należy zgłosić do PZU Życie roszczenia.



Udając się do najbliższego **Oddziału PZU Życie SA** podając nr polisy, znajdujący się w na Twoim profilu w aplikacji eVida, przedstawiając wymagane dokumenty <https://zdrowie.pzu.pl/lekarze-i-placowki?searchType=facility>



Bezpośrednio na stronie PZU ŻYCIE SA: <https://zgloszenie.pzu.pl/web/pzu/zgloszenie-szkody>

UWAGA!

Przy zgłoszeniu należy zaznaczyć Zgłoszenie Dotyczy: PZU Życie SA. Internetowy formularz zgłoszenia roszczenia umożliwia dokonanie zgłoszenia dowolnego zdarzenia, bez konieczności wychodzenia z domu. Dokumentację roszczeniową wystarczy załączyć w formie skanów (pdf) lub zdjęć.

W razie wątpliwości lub pytań pomocą służą **Pracownicy Agencji Konsultant**, dane do kontaktu poniżej.



Kontakt

AGENCJA KONSULTANT Sp. z o.o.
Domaniewska 39
02-672 Warszawa

KONSULTANT

Obsługa Programu

E: pzuzycie@agencja-konsultant.pl

T: 669 444 492

M: +48 22 228 27 50

Kontakt od poniedziałku do piątku w godzinach
od 8.00 do 16.00



KONSULTANT





WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Definicje

KARENCA - czasowy brak lub ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Karencji nie stosuje się w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której zdarzenie dotyczy.

USZCZERBEK - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

UPOSAŻONY - podmiot lub osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci.

DZIECKO - dziecko własne, przysposobione oraz pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.

PARTNER ŻYCIOWY - wskazana w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osoba nie będąca w formalnym związku małżeńskim, pozostająca z ubezpieczonym (również nie będącym w formalnym związku małżeńskim) we wspólnym pożyciu. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym. Wskazanie partnera oznacza, że jest on traktowany analogicznie jak współmałżonek.

OWU - ogólne warunki ubezpieczenia

USZCZERBEK NA ZDROWIU (Kod OWU: TUGP56) - uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, ustalane po upływie terminów wskazanych w pkt 10 OWU.

OSIEROCENIE DZIECKA (Kod OWU: ODGP30) - w przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego, świadczenie w kwocie określonej w Tabeli. Świadczenie należne jest Dziecku w wieku do ukończenia 18 roku życia a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

POBYT W SZPITALU (kod OWU: LSGP55) - w razie pobytu w szpitalu na skutek choroby powyżej **1 dnia dla Pracownika 2 dni dla Małżonka/Partnera/Petnoletniego Dziecka**. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu (do 365 dni w roku).

Zakres terytorialny - zakres terytorialny funkcjonowania ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu został rozszerzony na cały świat.



Zakres Ubezpieczenia oferuje również świadczenie dotyczące pobytu w szpitalu od **1 dnia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - zakres tego ubezpieczenia (pobyt w szpitalu w wyniku NW) został rozszerzony również na Członków Rodziny: Dziecka (do 25 roku życia) oraz Małżonka/Partnera.

POBYT NA OIT (kod OWU: LPGP55) - ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie za pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii trwający co najmniej 48h.

REKONWALESCENCJA (kod OWU: LPGP55) - w razie zwolnienia poszpitalnego trwająca nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym minimum 14 dni– pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za każdy zwolnienia zgodnie z tabelą.

OPERACJA CHIRURGICZNA (kod OWU: OPGP55) – zabieg, wykonany w placówce medycznej w Polsce przez lekarza medycyny, w znieczuleniu, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku lub w celu profilaktycznego całkowitego usunięcia narządu u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego;

LECZENIE SPECJALISTYCZNE (kod OWU: LCGP55) - ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego specjalistycznego leczenia tj.: ablacji, chemioterapii albo radioterapii choroby nowotworowej, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej, dializoterapii, terapii interferonowej, terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia, wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika).

CIĘŻKA CHOROBA - w sytuacji zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby, ujętej w katalogu – Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie. Uwaga! Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do Ubezpieczonego.

Katalog ciężkich chorób w wariantach Ubezpieczonego oraz Małżonka/Partnera (Kod OWU: CCGP55) - anemia plastyczna, bąblowiec 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, zakażenie wirusem HIV, zawał serca, zgorzeł gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyny w skutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub



opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenia wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, chora Parkinsona.

Cukrzyca typu 1 – cukrzyca typu 1, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliną. Towarzystwo odpowiada wyłącznie za taką cukrzycę typu 1, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano cukrzycę typu 1 w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną.

Nerwica - pobyt w szpitalu w wyniku jednostki chorobowej, która w karcie leczenia szpitalnego zostanie opisana jako nerwica z wykazu ICD10 - F40-F48 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną. Wypłata maksymalnie 2.500 złotych świadczenia za pobyt z tytułu nerwicy, w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

Katalog ciężkich chorób Dziecka ubezpieczonego (kod OWU: DCGP55) - bakteryjne zapalenie wsierdza, Całkowita utrata słuchu, Całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, Choroba Leśniowskiego-Crohna, Ciężkie oparzenie, Cukrzyca typu 1, 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, Tęzec, Toczeń rumieniowaty układowy, Transplantacja, Utrata kończyny, Wścieklizna, Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, Zapalenie mózgu, Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.

UWAGA!

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Szczegółowe warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nimi związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz zasady działania produktu określone są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia przekazywanych klientowi przed zawarciem lub przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, które dostępne są także w siedzibie Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A.