



NOWY PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE



dla Pracowników Uniwersytetu Zielonogórskiego
ich małżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci

Program Grupowego Ubezpieczenia na życie przygotowany przez PZU Życie S.A. przy udziale Brokera MENTOR S.A., z dniem 01.11.2022 r. zastąpi obowiązujący dotychczas program ubezpieczeniowy.

| ZAKRES UBEZPIECZENIA | WARIANT I | WARIANT II | WARIANT III |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*: | | | |
| • wypadkiem komunikacyjnym w pracy | 228 000 zł | 250 900 zł | 278 320 zł |
| • wypadkiem komunikacyjnym | 168 000 zł | 185 900 zł | 208 320 zł |
| • wypadkiem w pracy | 168 000 zł | 185 900 zł | 208 320 zł |
| • nieszczęśliwym wypadkiem | 108 000 zł | 120 900 zł | 138 320 zł |
| • zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowego | 75 600 zł | 81 250 zł | 83 720 zł |
| Śmierć ubezpieczonego | 54 000 zł | 60 450 zł | 68 320 zł |
| Świadczenia dla dziecka – osierocenie | 5 000 zł | 5 400 zł | -- |
| Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych*: | | | |
| • śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 33 000 zł | 34 500 zł | 33 600 zł |
| • śmierć małżonka | 18 000 zł | 19 500 zł | 19 600 zł |
| • śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem NOWOŚĆ | 6 000 zł | 7 500 zł | -- |
| • śmierć dziecka | 4 000 zł | 4 500 zł | -- |
| • śmierć rodziców spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem NOWOŚĆ | 4 550 zł | 5 150 zł | 5 400 zł |
| • śmierć rodziców | 2 550 zł | 3 150 zł | 3 400 zł |
| • śmierć rodziców małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem NOWOŚĆ | 4 550 zł | 5 150 zł | 5 400 zł |
| • śmierć rodziców małżonka | 2 550 zł | 3 150 zł | 3 400 zł |
| Urodzenie: | | | |
| • urodzenie dziecka | 1 550 zł | 1 750 zł | -- |
| • urodzenie martwego dziecka | 3 100 zł | 3 500 zł | -- |
| Świadczenia zdrowotne: | | | |
| • trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100% | 46 800,00 zł | 49 400,00 zł | 53 200,00 zł |
| • trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% | 468,00 zł | 494,00 zł | 532,00 zł |
| • trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 100% | 40 200,00 zł | 41 600,00 zł | 45 000,00 zł |
| • trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 1% | 402,00 zł | 416,00 zł | 450,00 zł |
| • wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego (wariant rozszerzony plus) 36 – jednostek chorobowych | 5 000 zł | 6 000 zł | 7 000 zł |
| • wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu w stanie przedinwazyjnym NOWOŚĆ | 1 000 zł | 1 200 zł | 1 400 zł |
| • wystąpienie ciężkiej choroby u małżonka ubezpieczonego NOWOŚĆ | 2 400 zł | 2 600 zł | 2 800 zł |
| • wystąpienie u małżonka ubezpieczonego nowotworu w stanie przedinwazyjnym NOWOŚĆ | 420 zł | 520 zł | 560 zł |
| • operacja chirurgiczna | | | |
| - I klasa (100% sumy ubezpieczenia) | 5 000,00 zł | 5 000,00 zł | 6 000,00 zł |
| - II klasa (50% sumy ubezpieczenia) | 2 500,00 zł | 2 500,00 zł | 3 000,00 zł |
| - III klasa (30% sumy ubezpieczenia) | 1 500,00 zł | 1 500,00 zł | 1 800,00 zł |
| - IV klasa (10% sumy ubezpieczenia) NOWOŚĆ | 500,00 zł | 500,00 zł | 600,00 zł |
| - V klasa (5% sumy ubezpieczenia) NOWOŚĆ | 250,00 zł | 250,00 zł | 300,00 zł |
| • leczenie szpitalne – pobyt w szpitalu spowodowany*: | | | |
| - wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu) | 250,00 zł | 275,00 zł | 400,00 zł |
| - wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu) | 200,00 zł | 220,00 zł | 320,00 zł |
| - wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu) | 200,00 zł | 220,00 zł | 320,00 zł |
| - chorobą | 50,00 zł | 55,00 zł | 80,00 zł |
| - nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia pobytu) | 50,00 zł | 55,00 zł | 80,00 zł |
| - zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu) | 100,00 zł | 110,00 zł | 160,00 zł |
| - nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu) | 150,00 zł | 165,00 zł | 240,00 zł |
| - nieszczęśliwym wypadkiem MAŁŻONKA ubezpieczonego (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu) NOWOŚĆ | 50,00 zł | 55,00 zł | 80,00 zł |
| • pobyt na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pobyt min 48h – jednorazowe świadczenie | 500,00 zł | 550,00 zł | 800,00 zł |
| • leczenia Covid-19 przy użyciu respiratora – jednorazowe świadczenie NOWOŚĆ | 500,00 zł | 550,00 zł | 800,00 zł |
| • rekonwalescencja – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za 30 dni po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu) | 25,00 zł | 27,50 zł | 40,00 zł |
| • leczenie szpitalne poza terytorium Polski | Tak | Tak | Tak |
| • karta apteczna – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości (karta wydawana przy odbiorze świadczenia za pobyt w szpitalu, maksymalnie 3 razy w roku 2 polisowym) | 200 zł | 200 zł | 300 zł |
| • leczenie specjalistyczne | 1 500 zł | 5 000 zł | 6 000 zł |
| Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia | Gwarancja kontynuacji typ C | Gwarancja kontynuacji typ C | Gwarancja kontynuacji typ C |
| Składka miesięczna za osobę | 69,87 zł | 80,93 zł | 80,46 zł |

USTALENIA DODATKOWE DO OFERTY PODSTAWOWEJ

| NAZWA UBEZPIECZENIA | WYKAZ CHORÓB/PROCEDUR MEDYCZNYCH |
|---|---|
| Ciężkie choroby ubezpieczonego w wariantcie rozszerzonym plus (36 – jednostek chorobowych) | 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, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, neuroborelioza, stwardnienie rozsiane, ciężkie oparzenie, transplantacja, całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, niezłośliwy guz mózgu, choroba Parkinsona. |
| Ciężkie choroby małżonka w wariantcie podstawowym (17 – jednostek chorobowych) | 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. |
| 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). |

OFERTA ZAWIERA NASTĘPUJĄCE ODSTĘPSTWA OD OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA (OWU) TYP P PLUS:

| NAZWA ODSTĘPSTWA | DEFINICJA ODSTĘPSTWA |
|--|---|
| Partner życiowy | <p>Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli osobę, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jest wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, 2) nie jest w związku małżeńskim, 3) nie jest spokrewniona z ubezpieczonym, 4) której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat – dotyczy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka. <p>Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gdy sam nie jest w związku małżeńskim, 2) raz w danym roku polisowym. <p>Wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. W odniesieniu do partnera życiowego ma zastosowanie karencja.</p> |
| Wydłużenie wieku wstępu do 80 lat i końca odpowiedzialności 81 lat | <p>1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, którą łączy stosunek prawny z ubezpieczającym, która ukończyła 16 lat i nie ukończyła 80 lat. Pozostałe warunki przystąpienia do umowy są zgodne z OWU lub warunkami umowy.</p> <p>2. Nasza ochrona wobec tych osób kończy się w rocznicę polisy przypadającą w roku, w którym osoby te kończą 81 lat. Pozostałe okoliczności dotyczące końca naszej ochrony są zgodne z OWU lub warunkami umowy.</p> <p>Powyższe zapisy mają zastosowanie pod warunkiem, że maksymalna liczba osób przystępujących do ubezpieczenia, które ukończyły 69 lat, nie może przekroczyć 5% ogólnej liczby osób ubezpieczonych w ramach wszystkich umów funkcjonujących u ubezpieczającego.</p> |
| Brak Karencji w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia w odniesieniu do partnera życiowego | Nie ma karencji określonej w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus, wobec partnerów życiowych, którzy przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach. |
| Brak Karencji w pierwszym i dwóch kolejnych miesiącach trwania ubezpieczenia w odniesieniu do Płatnika, pełnoletniego dziecka, małżonka, partnera życiowego | Nie ma karencji w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby, ciężkiej choroby małżonka, leczenia szpitalnego, operacji chirurgicznej, leczenia szpitalnego Plus, specjalistycznego leczenia, wobec osób (w tym partnerów życiowych) które przystąpią do umowy w dniu jej zawarcia albo w dwóch kolejnych miesiącach. |

| NAZWA ODSTĘPSTWA | DEFINICJA ODSTĘPSTWA |
|--|---|
| <p>Rozszerzenie ochrony z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz wystąpienia ciężkiej choroby małżonka ubezpieczonego o nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym</p> | <p>Nasza ochrona obejmuje wystąpienie nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. In situ), który jest umiejscowiony w kategoriach D00–D09 (z wyłączeniem kategorii D04) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–10, a także ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium, czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, oraz nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3.</p> <p>Wyplata z tytułu wystąpienia jednej z tych chorób wynosi 20% sumy ubezpieczenia dla dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby aktualnej w dniu jej wystąpienia.</p> |
| <p>Leczenie szpitalne małżonka wskutek NW od 1 dnia</p> | <p>W ramach ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus (OWU LP): zakres ubezpieczenia rozszerza się o pobyt w szpitalu małżonka ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.</p> <p>W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, nasza ochrona obejmuje pobyt małżonka ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który trwa co najmniej 1 dzień. Wyplacamy świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu małżonka ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt małżonka ubezpieczonego jest pierwszym pobylem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.</p> <p>Wyplacamy ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu małżonka ubezpieczonego w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy.</p> |
| <p>Objęcie ochroną osób uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy (dot. tylko płatnika)</p> | <p>Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która pozostaje z ubezpieczającym w stosunku prawnym, i która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, iż jest dopuszczona do pracy przez lekarza medycyny pracy. Warunek określony w zdaniu poprzednim nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dotyczy tylko Pracownika.</p> |
| <p>Objęcie ochroną osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby - pod warunkiem, że były one objęte grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie SA</p> | <p>Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przebywa w szpitalu, na zwolnieniu lekarskim, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub którą uznano za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu wg przepisów o ubezpieczeniu społecznym oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) była ubezpieczona w PZU Życie SA w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa), oraz 2) nie ma przerwy w przekazywaniu składek za tę osobę pomiędzy poprzednią a nową umową – zachowana jest ciągłość ubezpieczenia. |
| <p>Rozszerzenie ochrony za pobyt ubezpieczonego w szpitalu na całym świecie</p> | <p>Nasza ochrona obejmuje pobyt w szpitalu na całym świecie.</p> |
| <p>Objęcie ochroną za pobyt ubezpieczonego w szpitalu od 2. dnia wskutek choroby i od 1. dnia wskutek NW</p> | <p>W odniesieniu do długości pobytu w szpitalu, nasza ochrona obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wskutek choroby – całodobowy, który trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni; ▪ wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień. <p>Leczenie szpitalne ubezpieczonego – poza terytorium Polski. Maksymalnie za 180 dni w roku polisowym (w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwający między rocznicami polisy).</p> |
| <p>Rozszerzenie ochrony za śmierć dziecka i za śmierć dziecka w skutek nieszczęśliwego wypadku bez względu na jego wiek</p> | <p>Jeśli w umowie, w przypadku zdarzenia śmierci dziecka, używamy określenia dziecko, to oznacza ono dziecko bez względu na wiek. Może nim być:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) własne dziecko ubezpieczonego, 2) dziecko, które przysposobił ubezpieczony, 3) pasierb ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic pasierba). |
| <p>Prawo do indywidualnej kontynuacji</p> | <p>Ubezpieczeni, którzy są w ubezpieczeniu grupowym P Plus minimum 3 miesiące, mają prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.</p> |
| <p>Pre-existing</p> | <p>W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie S.A. objęci byli odpowiedzialnością z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i ubezpieczeń dodatkowych, PZU Życie S.A. ponosi odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności PZU Życie S.A. ale których przyczyna (NW, choroba lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.</p> |

| NAZWA ODSTĘPSTWA | DEFINICJA ODSTĘPSTWA |
|---|--|
| <p>Dodatkowe świadczenie w przypadku leczenia Covid-19 przy użyciu respiratora</p> | <p>Rozszerzenie zakresu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus o leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora.</p> <p>Definicje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) COVID-19 – ostra choroba zakaźna układu oddechowego spowodowana koronawirusem SARS-CoV-2. 2) Leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora – leczenie niewydolności oddechowej z zastosowaniem urządzenia do mechanicznej wentylacji płuc po wykonaniu intubacji tchawicy lub tracheostomii. <p>Odpowiedzialność:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obejmuje wyłącznie leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora, trwające co najmniej 48 godzin, 2) nie obejmuje nieinwazyjnych metod wspomagania wentylacji płuc bez intubacji tchawicy lub tracheostomii. <p>Świadczenie jest wypłacane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niezależnie od innych świadczeń z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, 2) w wysokości równej świadczeniu za pobyt na OIT/OAIT, 3) wyłącznie za pierwsze leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora. Po wypłacie tego świadczenia odpowiedzialność wygasa. <p>Świadczenie nie zostanie wypłacane jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pobyt ubezpieczonego w szpitalu nie był objęty odpowiedzialnością – szczególnie, gdy nie spełnił warunków określonych w umowie ubezpieczenia, 2) leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora nie spełniało któregokolwiek z warunków określonych jako powyższe definicje. <p>Do likwidacji świadczenia ubezpieczony składa dokumentację określoną w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus i dodatkowo dokumentację medyczną (kartę leczenia szpitalnego) potwierdzającą przeprowadzenie u niego leczenia COVID-19 przy użyciu respiratora w zakresie objętym powyższymi definicjami.</p> |
| <p>Zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu</p> | <p>Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar mózgu, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.</p> |
| <p>Zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu</p> | <p>Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny.</p> <p>Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:</p> <ul style="list-style-type: none"> badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. <p>Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).</p> <p>Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.</p> |
| <p>Zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu</p> | <p>Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, mowa jest o krwotoku śródmózgowym, stosuje się określenie udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany.</p> <p>Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. <p>Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).</p> <p>Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.</p> |

KARENCEJE ORAZ WERYFIKACJA MEDYCZNA

Okres wyłączenia odpowiedzialności PZU Życie SA jest uzależniony od daty przystąpienia do ubezpieczenia. Okresy karencji dotyczą Oferty Podstawowej:

| | Pracownicy/Małżonkowie/ Pełnoletnie Dzieci | Partnerzy życiowi |
|---|--|--|
| Karencje w ciągu 3 miesięcy od daty uruchomienia programu | BRAK | BRAK |
| Karencje w ciągu 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień <i>(data zatrudnienia, data zawarcia związku małżeńskiego, data nabycia pełnoletniości przez dziecko)</i> | BRAK, w zakresie świadczeń tj.: - urodzenie dziecka, - zgony wynikające ze stanu zdrowia (własne oraz małżonka, rodziców, teściów, dziecka) KARENCEJE, dla nabywających uprawnienia i przystępujących w 3 pierwszych terminach począwszy od daty nabycia uprawnień: - leczenie szpitalne – 30 dni, - leczenie specjalistyczne – 90 dni, - ciężka choroba ubezpieczonego – 90 dni, - ciężka choroba dziecka – 90 dni, - ciężka choroba małżonka ubezpieczonego – 180 dni, - operacje chirurgiczne – 180 dni. | - śmierć ubezpieczonego – 6 miesięcy - śmierć małżonka – 6 miesięcy - śmierć dziecka – 6 miesięcy - śmierć rodzica/teścia – 6 miesięcy - urodzenie się dziecka – 9 miesięcy - osierocenie dziecka – 6 miesięcy - ciężka choroba ubezpieczonego – 90 dni - ciężka choroba dziecka – 90 dni - ciężka choroba małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego – 180 dni - leczenie szpitalne – 30 dni, - operacje chirurgiczne - 180 dni, - leczenie specjalistyczne – 90 dni |
| Karencje po 3 miesiącach od daty nabycia uprawnień <i>(data zatrudnienia, data zawarcia związku małżeńskiego, data nabycia pełnoletniości przez dziecko)</i> | - śmierć ubezpieczonego – 6 miesięcy - śmierć małżonka – 6 miesięcy - śmierć dziecka – 6 miesięcy - śmierć rodzica/teścia – 6 miesięcy - urodzenie się dziecka – 9 miesięcy - osierocenie dziecka – 6 miesięcy - ciężka choroba ubezpieczonego – 90 dni - ciężka choroba dziecka – 90 dni - ciężka choroba małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego – 180 dni - leczenie szpitalne – 30 dni, - operacje chirurgiczne - 180 dni, - leczenie specjalistyczne – 90 dni | |

Weryfikacja medyczna dotyczy jedynie Członków rodziny Pracownika.

Dotychczas ubezpieczeni i nieubezpieczeni Członkowie rodziny przystępujący w dacie uruchomienia polisy będą zwolnieni z obowiązku podpisania oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia na deklaracji przystąpienia.

4. PAKIETY DODATKOWE - ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

Ważne! Każdy Pracownik, który przystąpi do dowolnego wariantu Oferty Podstawowej może skorzystać z oferty Pakietów Dodatkowych.

1. CEGIELKA OCHRONNA

W tabelach prezentujemy zakres usług lub kwoty do wypłaty za poszczególne zdarzenia. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia. Propozycja dla grupy minimum 373 pracowników.

| ZAKRES UBEZPIECZENIA | WARIANT I |
|--|-----------------|
| Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*: | |
| • wypadkiem komunikacyjnym w pracy | 141 000 zł |
| • wypadkiem komunikacyjnym | 106 000 zł |
| • wypadkiem w pracy | 115 000 zł |
| • nieszczęśliwym wypadkiem | 80 000 zł |
| • zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowego | 60 000 zł |
| Śmierć ubezpieczonego | 40 000 zł |
| Świadczenia zdrowotne: | |
| • trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100% | 30 000,00 zł |
| • trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% | 300,00 zł |
| Składka miesięczna za osobę | 19,00 zł |

Karencje w cegielce ochronnej:

- Brak karencji dla na cały zakres dla wszystkich przystępujących w pierwszych trzech miesiącach od miesiąca uruchomienia pakietu
- Od czwartego miesiąca: karencja tylko na zgon ubezpieczonego niezależnie od przyczyny - 6 miesięcy.

2. WSPARCIE ONKOLOGICZNE - Ubezpieczenie dla pracowników, współmałżonków/ partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci

Szersze zabezpieczenie finansowe Pracowników na wypadek zdiagnozowania nowotworu. W razie zdiagnozowania nowotworu złośliwego Ubezpieczony otrzyma środki, które może przeznaczyć na dowolny cel, np. na dodatkowe konsultacje lekarskie czy nierefundowaną terapię farmakologiczną. Wypłacamy świadczenie nie tylko za zdiagnozowanie nowotworu, ale także m.in. za chemioterapię albo radioterapię. Zapewnione zostaje również wsparcie finansowe w razie diagnozy nowotworu złośliwego we wczesnym stadium (tzw. in situ).

| RODZAJ ZDARZENIA | | Wariant I (zł) | Wariant II (zł) | Wariant III (zł) (skumulowany) |
|---|---------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego | do 45. roku życia | 26 000 | 42 000 | 68 000 |
| | 46 – 55. roku życia | 11 000 | 18 000 | 29 000 |
| | 56 – 70. roku życia | 4 000 | 6 000 | 10 000 |
| Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium | | 600 | 1 000 | 1 600 |
| Ciężka choroba (17 jednostek chorobowych) zawał serca, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), choroba Creutzfeldta--Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, kleszczowe zapalenie mózgu, sepsa (posocznica), tężec, wścieklizna, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, ropień mózgu, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zgorzel gazowa | | 1 000 | 1 000 | 1 000 |
| Specjalistyczne leczenie Chemioterapia, Radioterapia, Radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife | | 4 000 | 6 000 | 10 000 |
| Specjalistyczne leczenie Ablacja, Dializoterapia, Terapia Interferonowa, Terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, Wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, Wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika), Wszczepienie stymulatora resynchronizującego | | 1 000 | 1 000 | 2 000 |
| Składka miesięczna (zł) | | 12,00 | 17,00 | 29,00 |

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) oraz z dodatkowych postanowień do umowy, wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia. Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego - suma ubezpieczenia wynosi 100 zł.

Karencje w pakiecie dodatkowym Wsparcie Onkologiczne:

1. zdiagnozowanie nowotworu złośliwego, zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wystąpienie ciężkiej choroby, specjalistyczne Leczenie – 90 dni.
2. Śmierć ubezpieczonego – 6 miesięcy

3. PAKIET DZIECKO – Ubezpieczenie dzieci pracowników

W razie uszczerbku na zdrowiu albo ciężkiej choroby dziecka rodzic otrzyma środki, które może przeznaczyć na dowolny cel. Jeśli dziecko trafi do szpitala z powodu wypadku lub choroby, rodzic otrzyma świadczenie za każdy dzień jego hospitalizacji. Ochrona obejmuje **w ramach jednej składki wszystkie dzieci Ubezpieczonego** Pracownika w wieku do 18 r.ż. lub do 25 r.ż. jeśli dziecko uczęszcza do szkoły.

| RODZAJ ZDARZENIA | Wariant I (zł) | Wariant II (zł) | Wariant III (zł) |
|---|---|--|--|
| Ciężka choroba (26 jednostek chorobowych) bakteryjne zapalenie wsierdzia, całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzyca typu 1, chorobę Leśniowskiego-Crohna, dystrofię mięśniową, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozę, niedokrwistość aplastyczną, niedokrwistość hemolityczną, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekłą niewydolność nerek, schyłkową niewydolność wątroby, sepsę (posocnicę), śpiączkę, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantację, utratę kończyny, wściekliznę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. | 5 000 | 5 000 | 10 000 |
| Uszczerbek na zdrowiu Dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (5 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU | odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU | odpowiedni procent sumy ubezpieczenia (10 000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku – zgodnie z OWU |
| Leczenie szpitalne Dziecka | | | |
| za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą (pobyt musi trwać min. 4 dni) | - | 25 | 50 |
| za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu, pobyt musi trwać min. 4 dni) | - | 50 | 100 |
| za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu) | - | 50 | 100 |
| Śmierć Dziecka | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| Składka miesięczna (zł) | 10,00 | 16,00 | 24,00 |

Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Karencje w pakiecie dodatkowym Pakiet Dziecko:

1. Brak karencji dla na cały zakres dla wszystkich przystępujących pracowników w pierwszych trzech miesiącach od miesiąca uruchomienia pakietu
2. Od czwartego miesiąca: karencja na zgon ubezpieczonego i zgon dziecka - 6 miesięcy, ciężka choroba dziecka – 90 dni, leczenie szpitalne -30 dni.

4. PAKIET WYPADKOWY - PZU W Razie Wypadku - Ubezpieczenie dla pracowników, współmałżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci

Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia związane z:

- wypadkami komunikacyjnymi (wypadek komunikacyjny dotyczy zarówno ruchu drogowego, jak również kolejowego, wodnego i powietrznego – ubezpieczenie chroni bez względu na to czy w wypadku brałeś udział jako pieszy, pasażer, kierujący czy Członek załogi pojazdu).
- życiem codziennym (np. Pożar, utonięcie, porażenie prądem, wybuch gazu).
- uprawianiem sportu (szeroko rozumiane formy aktywności fizycznej, np. Jogging, jazda na rowerze, gra w piłkę, żeglarsstwo, narciarstwo, etc.).

| RODZAJ ZDARZENIA | Wariant I (zł) | Wariant II (zł) |
|--|--|--|
| 1. Śmierć ubezpieczonego: | | |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego) | 200 100 | 400 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego) | 150 100 | 300 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego | 150 100 | 300 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego • w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego) | 150 100 | 300 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego) | 100 100 | 200 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy | 100 100 | 200 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego | 100 100 | 200 100 |
| • wskutek wypadku komunikacyjnego | 50 100 | 100 100 |
| • wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla | 50 100 | 100 100 |
| • wskutek utonięcia | 50 100 | 100 100 |
| • wskutek wybuchu gazu | 50 100 | 100 100 |
| • wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna | 50 100 | 100 100 |
| • wskutek uprawiania sportu | 50 100 | 100 100 |
| • wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu | 100 100 | 200 100 |
| • wskutek uprawiania sportu na kółkach | 100 100 | 200 100 |
| • wskutek narciarstwa albo snowboardingu | 150 100 | 350 100 |
| • niezależnie od przyczyny | 100 | 100 |
| 2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym | 50 000 | 100 000 |
| 3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego: | | |
| • oparzenie | 10 000 | 20 000 |
| 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 |
| Załamanie kości, spowodowane: uprawianiem sportu na kółkach, uprawianiem jogging, 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 (zł) | 6,50 zł | 12 zł |

Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń, które wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) oraz z dodatkowych postanowień do umowy, wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia. Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego - suma ubezpieczenia wynosi 100 zł.

Karencje w pakiecie wypadkowym:

- Brak karencji dla na cały zakres dla wszystkich przystępujących w pierwszych trzech miesiącach od miesiąca uruchomienia pakietu
- Od czwartego miesiąca: karencja tylko na zgon ubezpieczonego niezależnie od przyczyny (100 zł) - 6 miesięcy.

W JAKI SPOSÓB PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

Aby przystąpić do ubezpieczenia od 1 listopada 2022 r. należy przekazać wypełnioną deklarację oraz zgodę na potrącenia składki ubezpieczeniowej do Działu Płac UZ (pokój 314, 315 Rektorat).

JAK UBEZPIECZYĆ CZŁONKA RODZINY?

- warunkiem zgłoszenia do ubezpieczenia małżonka/partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka jest przystąpienie do ubezpieczenia Pracownika.
- celem przystąpienia do ubezpieczenia, członek rodziny pracownika powinien wypełnić odrębną deklarację przystąpienia.

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

- każda osoba zatrudniona w Uniwersytecie Zielonogórskim, od 16. Do 69. Roku życia
- współmałżonek lub partner życiowy od 18. Do 69. Roku życia oraz pełnoletnie dzieci.
Dodatkowe informacje dotyczące wieku przystąpienia do ubezpieczenia są zawarte w odstępstwach od ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia (str. 3).

SPÓSÓB OPŁACANIA SKŁADKI

- składki na poczet ubezpieczenia na życie będą potrącać z comiesięcznego wynagrodzenia Pracownika.
- płatnikiem składki ubezpieczonego współmałżonka, partnera życiowego, pełnoletniego dziecka jest Pracownik.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

W tabelach prezentujemy zakres usług lub kwoty do wypłaty za poszczególne zdarzenia. Kwota świadczenia jest skumulowaną wysokością świadczeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), wypłacaną w razie zajścia danego zdarzenia.

GDZIE UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI?



Anna Misiuda tel. kom. 609 790 357, anna.misiuda@mentor.pl
Opiekun programu po stronie **Mentor S.A**



Marcin Kiełbik, T: 601 777 353, E: mkielbik@pzu.pl
Opiekun programu po stronie **PZU Życie S.A.**

SERWIS moje PZU - platforma pełna korzyści, gdzie możesz:



Szybko zgłosić szkodę lub świadczenie online



Skorzystać z wywiadu medycznego, który pomoże w wyborze lekarza specjalisty



Kupić polisę majątkową: PZU Auto, PZU Dom, PZU Wojażer



Sprawdzić zakres posiadanego ubezpieczenia



Śledzić bieżący status zgłoszonego świadczenia



Umówić/Kupić wizytę lekarską z jednej z licznych placówek medycznych

Załącz konto na portalu mojePZU w 5 prostych krokach:

1. Wejdź na stronę moje.pzu.pl
2. Wprowadź podstawowe dane: imię, nazwisko i PESEL.
3. Podaj adres e-mail lub nr telefonu do potwierdzenia danych.
4. Odbierz e-mail lub SMS z kodem weryfikacyjnym.
5. Wpisz kod i dokończ rejestrację.
6. Możesz dołączyć do Klubu PZU Pomocni i skorzystać z benefitów do wyboru przygotowanych dla pracowników

Ulotka jest wyłącznie materiałem informacyjnym i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. 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, w naszych oddziałach i na stronie www.pzu.pl