Grupowe ubezpieczenie P PLUS Warianty Podstawowe I-V

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:					
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy	141 750 zł	162 000 zł	186 700 zł	215 800 zł	215 800 zł
• wypadkiem komunikacyjnym	106 750 zł	122 000 zł	141 700 zł	163 800 zł	163 800 zł
• wypadkiem w pracy	106 750 zł	122 000 zł	141 700 zł	163 800 zł	163 800 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	71 750 zł	82 000 zł	96 700 zł	111 800 zł	111 800 zł
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowego	63 250 zł	68 000 zł	79 200 zł	106 200 zł	106 200 zł
Śmierć ubezpieczonego	36 750 zł	42 000 zł	52 000 zł	59 800 zł	64 000 zł
Świadczenia dla dziecka – osierocenie	2 940 zł	3 360 zł	4 180 zł	4 620 zł	4 620 zł
Świadczenia z tytułu śmierci bliskich*:					
• śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	16 000 zł	25 000 zł	31 500 zł	36 750 zł	36 700 zł
• śmierć małżonka	8 000 zł	12 500 zł	15 000 zł	17 500 zł	17 500 zł
• śmierć dziecka	2 700 zł	3 600 zł	4 200 zł	4 800 zł	4 800 zł
• śmierć rodziców	2 000 zł	2 600 zł	3 000 zł	3 200 zł	3 200 zł
• śmierć rodziców małżonka	2 000 zł	2 600 zł	3 000 zł	3 200 zł	3 200 zł
Urodzenie:					
• urodzenie dziecka	1 000 zł	1 300 zł	1 650 zł	1 760 zł	1 760 zł
• urodzenie martwego dziecka	3 000 zł	3 211 zł	4 125 zł	3 520 zł	3 520 zł
Świadczenia zdrowotne:					
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100%	16 800,00 zł	26 250,00 zł	34 500,00 zł	36 800,00 zł	40 000,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%	168,00 zł	262,50 zł	345,00 zł	368,00 zł	400,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 100%	16 800,00 zł	26 250,00 zł	34 500,00 zł	36 800,00 zł	40 000,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 1%	168,00 zł	262,50 zł	345,00 zł	368,00 zł	400,00 zł
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego (wariant rozszerzony plus)	5 250 zł	6 300 zł	8 050 zł	9 200 zł	8 800 zł
• operacja chirurgiczna					
- I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	1 500,00 zł	2 000,00 zł	2 875,00 zł	3 000,00 zł	3 450,00 zł
- II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	750,00 zł	1 000,00 zł	1 437,50 zł	1 500,00 zł	1 725,00 zł
- III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	450,00 zł	600,00 zł	862,50 zł	900,00 zł	1 035,00 zł
- IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	150,00 zł	200,00 zł	287,50 zł	300,00 zł	345,00 zł
- V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	75,00 zł	100,00 zł	143,75 zł	150,00 zł	172,50 zł
- wykonana poza terytorium Polski	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
• leczenie szpitalne - pobyt w szpitalu spowodowany*:					
- nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	150,00 zł	170,80 zł	218,56 zł	230,00 zł	230,00 zł
- chorobą	60,00 zł	70,00 zł	86,25 zł	92,00 zł	92,00 zł
- nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	60,00 zł	70,00 zł	86,25 zł	92,00 zł	92,00 zł
• leczenie szpitalne poza terytorium Polski	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
• karta apteczna – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości:	--	--	--	--	300 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)	--	--	--	--	3 450 zł
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Składka miesięczna za osobę	**40,70 zł**	**51,63 zł**	**69,00 zł**	**79,60 zł**	**84,28 zł**

* wartości skumulowane

Grupowe ubezpieczenie P PLUS Warianty Podstawowe VI-X

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant VI	Wariant VII	Wariant VIII	Wariant IX	Wariant X
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:					
• wypadkiem komunikacyjnym w pracy	240 700 zł	265 600 zł	103 700 zł	207 500 zł	332 000 zł
• wypadkiem komunikacyjnym	182 700 zł	201 600 zł	78 700 zł	157 500 zł	252 000 zł
• wypadkiem w pracy	182 700 zł	201 600 zł	78 700 zł	157 500 zł	252 000 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	124 700 zł	137 600 zł	53 700 zł	107 500 zł	172 000 zł
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowego	112 700 zł	122 600 zł	39 700 zł	85 000 zł	132 000 zł
Śmierć ubezpieczonego	66 700 zł	76 000 zł	28 700 zł	57 500 zł	92 000 zł
Świadczenia dla dziecka – osierocenie	5 300 zł	6 490 zł	--	--	--
Świadczenia z tytułu śmierci bliskich*:			--	--	--
• śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	38 700 zł	42 000 zł	--	--	--
• śmierć małżonka	18 000 zł	20 000 zł	--	--	--
• śmierć dziecka	5 100 zł	5 400 zł	--	--	--
• śmierć rodziców	3 400 zł	3 600 zł	--	--	--
• śmierć rodziców małżonka	3 400 zł	3 600 zł	--	--	--
Urodzenie:			--	--	--
• urodzenie dziecka	1 700 zł	1 800 zł	--	--	--
• urodzenie martwego dziecka	3 400 zł	3 096 zł	--	--	--
Świadczenia zdrowotne:					
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 100%	41 400,00 zł	50 000,00 zł	69 000,00 zł	57 500,00 zł	92 000,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1%	414,00 zł	500,00 zł	690,00 zł	575,00 zł	920,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 100%	41 400,00 zł	50 000,00 zł	69 000,00 zł	57 500,00 zł	92 000,00 zł
• trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 1%	414,00 zł	500,00 zł	690,00 zł	575,00 zł	920,00 zł
• wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego (wariant rozszerzony plus)	9 775 zł	10 350 zł	11 500 zł	5 750 zł	8 050 zł
• operacja chirurgiczna					
- I klasa (100% sumy ubezpieczenia)	4 025,00 zł	4 000,00 zł	4 600,00 zł	2 875,00 zł	4 025,00 zł
- II klasa (50% sumy ubezpieczenia)	2 012,50 zł	2 000,00 zł	2 300,00 zł	1 437,50 zł	2 012,50 zł
- III klasa (30% sumy ubezpieczenia)	1 207,50 zł	1 200,00 zł	1 380,00 zł	862,50 zł	1 207,50 zł
- IV klasa (10% sumy ubezpieczenia)	402,50 zł	400,00 zł	460,00 zł	287,50 zł	402,50 zł
- V klasa (5% sumy ubezpieczenia)	201,25 zł	200,00 zł	230,00 zł	143,75 zł	201,25 zł
- wykonana poza terytorium Polski	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
• leczenie szpitalne - pobyt w szpitalu spowodowany*:					
- nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	276,35 zł	299,00 zł	276,35 zł	230,00 zł	299,00 zł
- chorobą	103,50 zł	115,00 zł	103,50 zł	92,00 zł	115,00 zł
- nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pierwszego pobytu)	103,50 zł	115,00 zł	103,50 zł	92,00 zł	115,00 zł
• leczenie szpitalne poza terytorium Polski	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
• karta apteczna – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości:	300 zł	300 zł	400 zł	300 zł	300 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)	3 450 zł	3 450 zł	4 600 zł	3 450 zł	3 450 zł
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Składka miesięczna za osobę	**90,43 zł**	**99,50 zł**	**55,78 zł**	**57,81 zł**	**79,66 zł**

*wartości skumulowane

Postanowienia dodatkowe do oferty grupowego ubezpieczenia P PLUS (warianty podstawowe):

1. Minimalny wymóg liczebności w ramach polisy na poziomie 15 pracowników;
2. W ramach oferty do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy pracownicy oraz ich małżonkowie lub partnerzy życiowi, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyli 75 roku życia i pełnoletnie dzieci pracowników;
3. Odpowiedzialność PZU życie SA w odniesieniu do tych osób kończy się w rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym osoby te końca 76 rok życia, chyba że PZU Życie SA wyrazi zgodę na wydłużenie okresu odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego do kolejnej rocznicy polisy. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia typ P Plus lub warunkami umowy;
4. Przystąpienie do ubezpieczenia nie jest poprzedzone underwritingiem medycznym — z zastrzeżeniem zapisów w owu PTGP34;
5. Oferta uwzględnia przystępowanie osób uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy (dot. tylko płatnika);
6. Oferta uwzględnia odstąpienie od konieczności składania oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia przez współmałżonków, pełnoletnie dzieci i partnerów życiowych w stosunku, do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia/ w dniu, od którego obowiązują niniejsze postanowienia oraz w dwóch kolejnych miesiącach.
7. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 2 ust. 1 pkt 3 o.w.u. P Plus (PTGP 34) stosuje się zapis:
   małżonek — osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania;
8. Oferta uwzględnia możliwość przystępowania osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby - pod warunkiem zachowania ciągłości z PZU (dot. płatnika, małżonka, dziecka, partnera);
9. Możliwość ubezpieczenia w kilku polisach w programie. Ubezpieczony może przystąpić to jednego z wariantów I-VII i/lub VIII-X. Warunkiem przystąpienia do Dodatkowej Ochrony Życia jest uczestnictwo w wariancie podstawowym I-X;
10. Zniesienie karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia w każdą rocznicę zawarcia umowy (z uwzględnieniem partnerów życiowych);
11. W ramach Oferty w Pakiecie A funkcjonuje zniesienie karencji w stosunku do partnerów życiowych, którzy przystąpią do polisy z odpowiedzialnością przypadającą w ciągu trzech pierwszych miesięcy od wdrożenia oferty w danym zakładzie pracy;
12. Zniesienie karencji dla partnerów życiowych przystępujących z początkiem odpowiedzialności przypadającym 1 dnia m-ca następującego po dacie zatrudnienia pracownika, którego dana osoba jest partnerem, oraz kolejnych dwóch m-cy;
13. W ramach Oferty w Pakiecie B funkcjonuje zniesienie karencji w stosunku do pracowników oraz ich małżonków i dzieci pełnoletnich (w tym również partnerów życiowych), które przystąpią do polisy z odpowiedzialnością przypadającą w ciągu trzech pierwszych miesięcy od wdrożenia oferty w danym zakładzie pracy;
14. W ramach Oferty w Pakiecie B funkcjonuje odstąpienie od karencji dla pracowników oraz ich małżonków/ partnerów i dzieci pełnoletnich przystępujących z początkiem odpowiedzialności przypadającym 1 dnia m-ca następującego po dacie zatrudnienia (dot. pracowników oraz ich WID i partnerów), zawarcia związku małżeńskiego (dot. małżonka), ukończenia 18 rż. (dot. pełnoletniego dziecka) oraz kolejnych dwóch m-cy;
15. W ramach Oferty objęcie odpowiedzialnością samobójstwa popełnionego po 6 miesiącach od początku odpowiedzialności. Samobójstwo przy zachowaniu ciągłości - objęcie odpowiedzialnością samobójstwa popełnionego po początku odpowiedzialności - zaliczenie stażu pod warunkiem ciągłości:
16. Rozszerzenie definicji dziecka w wyniku którego odpowiedzialnością będzie śmierć dziecka bez względu na wiek dziecka;
17. W ramach Oferty zmiana definicji krwotoku śródmózgowego na udar mózgu**, k**tóry oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości naczynia mózgowego, za

wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne. (dotyczy ZZ, TZ);

18. Oferta uwzględnia przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia - odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie naszej odpowiedzialności, ale których przyczyna (NW, choroba lub postępowanie diagnostyczno lecznicze) miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności, ale w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy;
19. Oferta uwzględnia w ramach trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu kierowanie ubezpieczonego na badanie lekarskie na każdy wniosek ubezpieczonego;
20. W ramach trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu stosujemy definicję: trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji (brak zwrotu „nie rokujący poprawy” w definicji uszczerbku);
21. Rozszerzenie definicji pojazdu kolejowego o inne pojazdy szynowe w ramach śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym:

    a)wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga", „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

    b)wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

    - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

    - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

    c)wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

    d)wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;
22. Ilekroć w umowie w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na życie z tytułu: 1) śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, 2) ciężkiej choroby, 3) operacji chirurgicznej, mowa jest o diagnozie lekarskiej, stosuje się poniższą definicję:

    diagnoza lekarska — opis choroby, zaświadczenie, opinia, tj. każdy dokument wystawiony przez lekarza w związku z prowadzonym leczeniem, który jest rozpoznaniem danej jednostki chorobowej. W przypadku zdiagnozowania poważnej choroby objętej zakresem ubezpieczenia data diagnozy lekarskiej jest tożsama z data zdarzenia ubezpieczeniowego - wystąpienie poważnej choroby, nawet jeśli objawy choroby wystąpiły przed datą diagnozy. PZU życie ponosi odpowiedzialność, jeśli diagnoza lekarska postawiona została w okresie odpowiedzialności.
23. Oferta uwzględnia w ramach ubezpieczenia CC rozszerzenie odpowiedzialności o wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności następującej - zgodnej z poniższą definicją — ciężkiej choroby*:*

    1)Alzheimera - tylko takiej, która oznacza postępujące schorzenie neurodegeneracyjne, w którego przebiegu dochodzi do uszkodzenia i zaniku komórek nerwowych w różnych obszarach mózgu. Powoduje to postępującą utratę funkcji intelektualnych prowadzącą do otępienia, a w badaniach neuoroobrazujących niewspółmierny do wieku zanik korowy i podkorowy mózgu nie będący wynikiem zmian niedokrwiennych.

    Do uznania roszczenia konieczne będzie spełnienie wszystkich poniższych warunków:

    a)rozpoznanie choroby Alzheimera postawione przez specjalistę neurologa

    b)uzyskanie wyniku < 16 punktów w skali MMSE w badaniu neuropsychologicznym c) stwierdzenie odstępstw od normy w badaniu neuroobrazowym (CT/MRI) polegających na zaniku korowym i podkorowym mózgu nie wynikających ze zmian niedokrwiennych lub z postępującego wraz z wiekiem fizjologicznego ubytku neuronów.

    Wystąpieniem choroby Alzheimera jest zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia w okresie odpowiedzialności PZU życie SA.

    2)Śpiączki — tylko takiej, która oznacza stan zaistniały wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na wstępowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu.

    Śpiączka musi spowodować:

a)wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych lub
b)trwałą i nieodwracalną niezdolność do:
-przemieszczania się z pokoju do pokoju po płaskiej nawierzchni lub
-samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub -porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy, lub
c)uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Stałe Examination). Skala MMSE ayli krótka skala oceny stanu psychicznego (MMSE - Mini-Mental Stałe Examination). Ilościowa skala służąca do oceny głębokości zaburzeń procesów poznawaczych (pamięci i intelektu) u osób z podejrzeniem otępienia, której wynik zawiera się w przedziale od 0 do 30 punktów. Przedmiotem oceny jest: orientacja w czasie (0 — 5pkt.) i miejscu (0 — 5pkt.), zapamiętywanie (() — 3pkt.), uwaga i liczenie (O — 5pkt.), przypominanie (() — 3pkt.), funkcje językowe (0 — 8pkt.), praksja konstrukcyjna (O — lpkt.). Z zakresu odpowiedzialności wykluczone jest leczenie za pomocą śpiączki farmakologicznej. Za wystąpienie choroby uważa się zapadnięcie w śpiączkę.
3)utraty mowy — tylko takiej, która oznacza całkowitą, nieodwracalną i nienaprawialną utratę zdolności mowy, powstałą wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, trwającą nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez PZU życie SA z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy. Uznanie roszczenia przez PZU Życie SA z tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Za wystąpienie choroby uważa się jej zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia.

24. Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na życie z tytułu ciężkiej choroby mowa jest o oparzeniu, stosuje się poniższą definicję:
    oparzenie — oparzenie II stopnia lub II i III stopnia łącznie, jeśli obejmują co najmniej 60% powierzchni ciała oraz oparzenia III stopnia, jeśli obejmują co najmniej 15% powierzchni ciała;
25. Ilekroć w umowie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na życie z ciężkiej choroby mowa jest o nowotworze złośliwym, stosuje się poniższą definicję:
    nowotwór złośliwy — potwierdzony diagnozą lekarską lub badaniami histopatologicznymi nowotwór złośliwy rozumiany, jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych. Za nowotwór złośliwy uważa się także białaczkę, ziarnice złośliwą i chłoniaki nieziarnicze. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
    a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
    b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
    c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
    d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
    e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
26. W umowie ubezpieczenia w ramach dodatkowe grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby stosujemy brak ograniczenia za kolejne nowotwory (niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów) do jednej wypłaty;
27. W umowie ubezpieczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby uwzględnienie trzustki przy transplantacji organów;
28. W umowie ubezpieczenia w ramach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ilekroć mowa jest o niewydolności nerek, stosuje się poniższą definicję:
    niewydolność nerek - schyłkowe stadium choroby nerek w postaci przewlekłej niewydolności obu nerek, wymagające regularnej dializy lub przeszczepu nerki;
29. W ramach oferty odpowiedzialność za pobyty w szpitalu trwające minimum 1 dzień jeżeli były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem oraz za pobyty w szpitalu trwające minimum 2 dni jeżeli były wywołane chorobą;
30. Oferta uwzględnia brak obniżenia wysokości świadczenia za hospitalizację w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności;
31. Oferta uwzględnia rozszerzenie pobytów w szpitalu na cały świat;
32. W ramach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych zniesienie ograniczenia do wypłaty jednego świadczenie w okresie kolejnych 60 dni;
33. Oferta uwzględnia rozszerzenie odpowiedzialności o operacje chirurgiczne dokonane na całym świecie;

34. Niniejsze warunki obowiązują w okresie zatrudnienia ubezpieczonego u ubezpieczającego. Osobom przystępującym do niniejszej oferty w ramach Oferty Podstawowej przysługuje prawo do indywidulanej kontynuacji zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (kontynuacja typ A).

ZDARZENIE	% WYPŁATY ŚWIADCZENIA PRZY KONTYNUACJI TYP A
śmierć ubezpieczonego	100%
śmierć ubezpieczonego wskutek NW (łącznie ze świadczeniem za śmierć ubezpieczonego)	200%
śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie ze świadczeniem za śmierć ubezpieczonego i śmierć ubezpieczonego wskutek NW)	700%
trwały uszczerbek na zdrowiu – za 1% trwałego uszczerbku	4%SU
śmierć małżonka	50%
śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie ze świadczeniem za śmierć małżonka)	300%
śmierć dziecka	30%
śmierć rodziców lub teściów	20%
urodzenie dziecka	10%
urodzenie martwego dziecka	20%
osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%
Składka za 1 000 zł sumy ubezpieczenia	**6,00 zł**

35. Program obowiązuje przez okres jednego roku i może zostać przedłużony na kolejny analogiczny okres o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.
36. Pozostałe warunki umowy ubezpieczenia zgodne z OWU grupowego ubezpieczenia typ P Plus (aktualne warunki znajdują się na stronach internetowych PZU Życie SA - www.pzu.pl).
37. Warunkiem wprowadzenia programu jest zamknięcie polis z dotychczasowego programu.

Oferta grupowego ubezpieczenia P PLUS Dodatkowa Ochrona Życia

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Wariant 1	Wariant 2
Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej*:		
• wypadkiem w pracy	120 000 zł	210 000 zł
• nieszczęśliwym wypadkiem	80 000 zł	140 000 zł
Śmierć ubezpieczonego	40 000 zł	70 000 zł
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia	TAK	TAK
Składka miesięczna za osobę	**15,40 zł**	**26,50 zł**

*wartości skumulowane

Postanowienia dodatkowe do oferty grupowego ubezpieczenia P PLUS Dodatkowej Ochrony Życia (DOŻ):

1. Minimalny wymóg liczebności w ramach polisy na poziomie 15 pracowników;
2. W ramach oferty do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy pracownicy oraz ich małżonkowie lub partnerzy życiowi, którzy w dniu złożenia deklaracji nie ukończyli 75 roku życia i pełnoletnie dzieci pracowników;
3. Odpowiedzialność PZU życie SA w odniesieniu do tych osób kończy się w rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym osoby te kończą 76 rok życia, chyba że PZU Życie SA wyrazi zgodę na wydłużenie okresu odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego do kolejnej rocznicy polisy. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia typ P Plus lub warunkami umowy;
4. Warunkiem przystąpienia do Dodatkowej Ochrony Życia jest uczestnictwo w wariancie podstawowym I-X;
5. Przystąpienie do ubezpieczenia nie jest poprzedzone underwritingiem medycznym — z zastrzeżeniem zapisów w owu PTGP34;
6. Oferta uwzględnia przystępowanie osób uznanych za niezdolne do pracy lub służby – pod warunkiem dopuszczenia do pracy (dot. tylko płatnika);

7. Oferta uwzględnia odstąpienie od konieczności składania oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia przez współmałżonków, pełnoletnie dzieci i partnerów życiowych w stosunku, do których początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia/ w dniu, od którego obowiązują niniejsze postanowienia oraz w dwóch kolejnych miesiącach;
8. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 2 ust. 1 pkt 3 o.w.u. P Plus (PTGP 34) stosuje się zapis:
9. małżonek — osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania ;
10. W ramach Oferty funkcjonuje zniesienie karencji w stosunku do partnerów życiowych, którzy przystąpią do polisy z odpowiedzialnością przypadającą w ciągu trzech pierwszych miesięcy od wdrożenia oferty w danym zakładzie pracy
11. Oferta uwzględnia możliwość przystępowania osób na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub uznanych za niezdolne do pracy lub służby - pod warunkiem zachowania ciągłości z PZU (dot. płatnika, małżonka, dziecka, partnera);
12. W ramach Oferty objęcie odpowiedzialnością samobójstwa popełnionego po 6 miesiącach od początku odpowiedzialności. Samobójstwo przy zachowaniu ciągłości - objęcie odpowiedzialnością samobójstwa popełnionego po początku odpowiedzialności - zaliczenie stażu pod warunkiem ciągłości ;
13. Oferta uwzględnia przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia - odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie naszej odpowiedzialności, ale których przyczyna (NW, choroba lub postępowanie diagnostyczno lecznicze) miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności, ale w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy;
14. Pozostałe warunki umowy ubezpieczenia zgodne z OWU grupowego ubezpieczenia typ P Plus (aktualne warunki znajdują się na stronach internetowych PZU Życie SA - www.pzu.pl).

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

ZDARZENIE	ŚWIADCZENIE WARIANT
Śmierć dziecka	10 000 zł
Ciężka choroba dziecka 26 jednostek chorobowych	5 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	odpowiedni % sumy ubezpieczenia (5000 zł) w zależności od rodzaju uszczerbku
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA WSZYSTKIE DZIECI UBEZPIECZONEGO	**10 zł**

Pakiet dodatkowy W Razie Wypadku

Zakres	Wariant
1. Śmierć ubezpieczonego:	
a) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00-6.00 czasu lokalnego)	200 100 zł
b) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł
c) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy z udziałem samochodu ciężarowego	150 100 zł
d) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	150 100 zł
e) wskutek wypadku komunikacyjnego w porze nocnej (22.00–6.00 czasu lokalnego)	100 100 zł
f) wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	100 100 zł
g) wskutek wypadku komunikacyjnego z udziałem samochodu ciężarowego	100 100 zł
h) wskutek wypadku komunikacyjnego	50 100 zł
i) wskutek pożaru albo zatrucia tlenkiem węgla	50 100 zł
j) wskutek utonięcia	50 100 zł
k) wskutek wybuchu gazu	50 100 zł
l) wskutek porażenia prądem albo uderzenia pioruna	50 100 zł
m) wskutek uprawiania sportu	50 100 zł
n) wskutek uprawiania niebezpiecznego sportu	100 100 zł
o) wskutek uprawiania sportu na kółkach	100 100 zł
p) wskutek narciarstwa albo snowboardingu	150 100 zł
r) niezależnie od przyczyny	100 zł
2. Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	50 000 zł
3. Uszkodzenie ciała ubezpieczonego:	
a) oparzenie	10 000 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
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
Składka miesięczna	6,50 zł

***** wartość skumulowana

Postanowienia dodatkowe do oferty grupowego ubezpieczenia PNŻ Plus pakiety dodatkowe: ochrona dla dziecka i w razie wypadku

1. Minimalna liczba osób na polisie: 1;
2. Składka za wybrany wariant zawiera opłatę za świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 0,25 zł miesięcznie (suma ubezpieczenia = 100 zł);
3. W ofercie Ochrona dla dziecka zniesienie karencji dla wszystkich przystępujących w okresie 3 miesięcy od DPO w danej jednostce;
4. Warunkiem przystąpienia do Pakietów dodatkowych jest przystąpienie do jednego z Wariantów Oferty Podstawowej;
5. Oferta uwzględnia możliwość ubezpieczenia pracowników oraz ich małżonków (albo partnerów życiowych), którzy ukończyli 18 rok życia, a także pełnoletnich dzieci pracowników;
6. Nie ma możliwości kontynuacji pakietów dodatkowych;
7. Umowa ubezpieczenia obowiązuje przez okres 1 roku. Po upływie tego okresu umowa ubezpieczenia wygasa;
8. Umowa może zostać przedłużona na kolejny analogiczny okres o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej;
9. Warunki umowy ubezpieczenia zgodne z OWU grupowego ubezpieczenia typ PNŻ Plus (aktualne warunki znajdują się na stronach internetowych PZU Życie SA - www.pzu.pl).

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Ten materiał nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdują się w umowie ubezpieczenia oraz aktualnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi oraz grupowego ubezpieczenia typ PNŻ Plus

Klub PZU Pomoc w Życiu i rabaty na ubezpieczenia majątkowe.

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla Klientów PZU Życie S.A. objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej. Uczestnictwo w Klubie jest bezpłatne. Potwierdzeniem uczestnictwa w Klubie jest Karta , którą organizator przekazuje Klubowiczowi drogą elektroniczną na adres e-mail Klubowicza lub za pomocą wiadomości sms na numer komórkowy Klubowicza, albo na adres korespondencyjny Klubowicza na terenie RP lub adres Zakładu Pracy.
Członek Klubu otrzymuje:

- możliwość skorzystanie z usług Twojego Asystenta PZU Pomoc,
- oferty specjalne,
- program rabatowy – zniżki na usługi i towary oferowane przez partnerów PZU Pomoc S.A ., - możliwość odpłatnego przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.

Aktualny regulamin Klubu oraz wszelkie informacje z ni związana znajdują się na dedykowanej stronie internetowej – https://klubpzupomoc.pl.
Członkowie Klubu otrzymują zniżki na wybrane ubezpieczenia PZU SA w wysokości 10 % na ubezpieczenia:

1) **komunikacyjne PZU SA**:
   PZU AUTO (gr. 4000) na wybrane produkty:
   - 401 – PZU Auto AC,
   - 403 – PZU Auto OC;
   - 407 – PZU Auto

   NNW Max **majątkowe PZU SA**:

- PZU Dom (gr. 5000);
- PZU Gospodarstwo Rolne (gr. 8000):
  - 818010 – PZU Gospodarstwo Rolne Budynki Obowiązkowe,
  - D18020 – PZU Gospodarstwo Rolne OC Obowiązkowe Rolnika,
  - 818030 – PZU Gospodarstwo Rolne Mienie,
  - 118040 – PZU Gospodarstwo Rolne NNW;
- PZU NNW – gr. 701, szablon oferty NNW ogólne, umowy indywidualne i rodzinne; • PZU Wojażer – gr. 711, umowy indywidualne i rodzinne.

Naliczenie zniżek:

1. Suma zniżek uzyskanych dla danego rodzaju ubezpieczenia nie może powodować obniżenia minimalnej składki określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia i taryfie składek.
2. Zniżka wynikająca z posiadania ubezpieczenia grupowego na życie w PZU Życie SA naliczana jest jako ostatnia od kwoty składki obliczanej na podstawie taryfy dla danego rodzaju ubezpieczenia.
3. Zniżki udzielone w ramach karty Klubu PZU Pomoc w Życiu nie łączą się z innymi promocjami (inicjatywami sprzedażowymi) funkcjonującymi w PZU SA.

Zniżka przysługuje posiadaczowi Karty, który jest właścicielem lub współwłaścicielem przedmiotu ubezpieczenia i dotyczy ubezpieczeń mienia nie służącego do prowadzenia działalności gospodarczej. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych właściciela/współwłaściciela ustala się na podstawie dowodu rejestracyjnego pojazdu.